

**Univerzita Karlova v Praze**  
**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetřovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra



**Anežka Svobodová**

Zvyšování věku prvorodiček v České republice

Increasing age of primigravidae in the Czech Republic

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Praha 2016

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

Praha 12. 4. 2016

Anežka Svobodová

.....

Podpis

## Identifikační záznam

SVOBODOVÁ, Anežka. Zvyšování věku prvorodiček v České republice. [*Increasing age of primigravidae in the Czech Republic*]. Praha, 2016. 75 s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce Kulhavá, Miluše.

### **Poděkování**

Za vstřícnou a milou spolupráci při vedení mé bakalářské práce děkuji paní magistře Miluši Kulhavé. Za neochvějnou podporu po celou dobu mého studia a psaní této práce děkuji svým rodičům a prarodičům, kteří mi umožnili prožít tuto etapu se studentskou lehkostí a radostí.

# ABSTRAKT

Zvyšující se věk prvorodiček je trend, který se nevyhýbá ani České republice. Statistika Českého statistického úřadu ukazuje, že ve zvyšování průměrného věku prvorodiček dochází po roce 1990 k progresivnímu růstu, proto považuji za důležité se touto problematikou zabývat.

Hlavním cílem této práce je zjistit příčiny zvyšujícího se věku prvorodiček v České republice. Dílčím cílem je zjistit, zda jsou v oddalování mateřství rozhodující socioekonomické faktory, zda je rozhodující emancipace žen a zda má vliv na rozhodnutí oddálit mateřství informovanost o rizicích spojených s pozdějšími porody (pro matku i dítě).

Práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část je členěna na tři kapitoly, z nichž se každá vztahuje k jednomu z cílů. V první části se zabývám průběhem fyziologického těhotenství a těhotenstvím matek ve vyšším věku. V druhé části se zabývám rodinnou politikou České republiky a třetí část je věnována postavení žen v České republice.

Výzkumná část byla realizována v Kraji Vysočina a v Praze, tyto dvě oblasti také porovnávám. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila kvantitativní metodu anonymního dotazníkového šetření. Zjišťuje náhled cílové skupiny – žen ve věku 18–45 let žijících v Praze nebo v Kraji Vysočina – na problematiku spojenou s rozhodnutím oddálit mateřství.

Ze svého šetření jsem zjistila, že hlavní příčinou zvyšování věku prvorodiček je budování kariéry a nedostatečné finanční zázemí. Socioekonomické faktory, informovanost o rizicích spojených s pozdějšími porody i emancipace žen jsou rozhodující v otázce oddalování mateřství. Situace v Praze a na Vysočině se výrazně neliší.

Význam práce spočívá v rozšíření povědomí o problematice zvyšování věku prvorodiček, ve vyjasnění příčin, které ženy vedou k oddalování mateřství.

**Klíčová slova:** stará prvorodička, těhotenství, těhotenské komplikace, porod, emancipace žen, socioekonomické faktory

# ABSTRACT

Increasing age of primigravidae is discussed topic nowadays. It's a trend that also affects the Czech Republic – The Czech Statistical Office shows that the process of increasing age of primigravidae progresses since 1990 till now and that is why I consider it important to talk about this issue.

The main objective of this work is to determine the causes of the increasing age of primigravidae in the Czech Republic. Sub-objectives are: to determine if socioeconomic factors are reasons for delaying childbirth, to determine whether delaying childbirth is the cause of the emancipation of women and whether the decision of delaying childbirth is affected by low knowledge of risks associated with late childbirths (for both mother and child).

The work consists of two parts – theoretical and practical. The theoretical part consists of three parts and each of them is related to one objective. The first part is dedicated to changes during pregnancy and pregnancy of old primigravidae. The second part analyses family policy in the Czech Republic and the third part describes status of women in the Czech Republic.

The research part is implemented in the Highlands region and in Prague, these two parts has been compared. As a research method I have chosen quantitative method of anonymous questionnaire. The questionnaire seeks the preview of target group – women at the age of 18–45 living in the Highlands region or in Prague – on issues related to the decision for motherhood.

The research found out that the main cause of delaying motherhood is career and poor financial situation. The socioeconomics factors, knowledge of risks associated with late childbirths and emancipation of women are also very important factors in the question of delaying childbirth.

The importance of the thesis is to highlight the awareness of increasing age of primigravidae and to emphasize the causes that lead women to delay motherhood.

**Keywords:** old primipara, pregnancy, pregnancy complications, childbirth, emancipation of women, socio-economic factors

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Žena v těhotenství .....</b>	<b>9</b>
	2.1 Fyziologické změny v těhotenství a průběh porodu .....	9
	2.2 Těhotenství matek ve vyšším věku .....	12
	2.2.1 <i>Porod starších prvorodiček</i> .....	13
	2.2.2 <i>Rizika spojená s pozdějším těhotenstvím</i> .....	13
<b>3</b>	<b>Rodina v České republice .....</b>	<b>17</b>
	3.1 Rodina očima veřejnosti .....	17
	3.2 Vývoj rodinné situace v čase .....	18
	3.3 Podpora státu v mateřství a těhotenství .....	20
	3.3.1 <i>Peněžitá pomoc v mateřství</i> .....	20
	3.3.2 <i>Vyrovňovací příspěvek v mateřství a těhotenství</i> .....	21
	3.3.3 <i>Rodičovský příspěvek</i> .....	22
	3.3.4 <i>Mateřská a rodičovská dovolená</i> .....	23
	3.3.5 <i>Porodné</i> .....	24
	3.3.6 <i>Přídavek na dítě</i> .....	24
<b>4</b>	<b>Postavení žen v České republice .....</b>	<b>25</b>
	4.1 Gender .....	25
	4.2 Role mužů a žen ve společnosti .....	26
	4.3 Rovné příležitosti pro muže a ženy v zaměstnání .....	28
<b>5</b>	<b>Cíle výzkumné práce .....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>Metodologie výzkumného šetření .....</b>	<b>31</b>
	6.1 Metoda výzkumu .....	31
	6.1 Průběh výzkumného šetření .....	31
	6.2 Zpracování výsledků výzkumného šetření .....	32
	6.3 Charakteristika výzkumného vzorku .....	32
<b>7</b>	<b>Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace .....</b>	<b>41</b>
<b>8</b>	<b>Závěry šetření .....</b>	<b>64</b>
<b>9</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>68</b>
<b>10</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>70</b>
<b>11</b>	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>71</b>
	<b>Přílohy</b>	

# 1 Úvod

Téma mé bakalářské práce je zvyšování věku prvorodiček v České republice. Zabývám se jak příčinami, tak důsledky. Toto téma jsem si vybrala, protože je aktuální, avšak laickou veřejností opomíjené. Zvyšující se věk prvorodiček není problém jednotlivce, ale má dopad na celou společnost – a to jak dopad ekonomický, tak také psychologický a sociální, proto považuji za podstatné se touto problematikou zabývat.

Z ekonomického hlediska s sebou rozhodnutí odložit mateřství do pozdějšího věku přináší zdravotní rizika pro matku i dítě, která se s vyšším věkem pojí. Starší prvorodička často vyžaduje frekventovanější zdravotní péči než její mladší kolegyně, samotný porod bývá častěji ukončen císařským řezem než u mladších prvorodiček, a tím dochází k větší ekonomické zátěži.

Z hlediska populačního vývoje státu, zejména stárnutí populace, je zvyšování věku prvorodiček také nepříznivým faktorem. Rodí se méně dětí a rozevírají se tak nůžky mezi generací starších ekonomicky neproduktivních obyvatel a mladší, pracující generací – to má také nepříznivý vliv na ekonomiku.

Ze sociálního a psychologického hlediska je problémem velký věkový rozdíl mezi rodiči a dětmi a panuje obava, že starší rodiče nebudou schopni postarat se o děti až do dospělosti.

Mou osobní intervencí ke zkoumání tohoto tématu bylo rozšíření obzorů v oblasti jak zdravotnické, tak socioekonomické. Často kolem sebe slýchám, že socioekonomická situace v České republice je pro mateřství nepříznivá. Zajímalo mě také, jaká jsou rizika, která se pojí s těhotenstvím ve vyšším věku, jak jsou o nich české ženy informovány a z jakého zdroje případné informace čerpají.

Smyslem mé studie je rozšířit povědomí veřejnosti o příčinách a důsledcích oddalování mateřství do pozdějšího věku – pokud tato práce přesvědčí jednu ženu, že je lepší mateřství neoddalovat, budu ji považovat za nadmíru úspěšnou.



## 2 Žena v těhotenství

Během těhotenství a při porodu jsou na ženské tělo kladeny velké nároky. Je důležité, aby jim bylo vystaveno v době, kdy je na ně nejlépe připraveno, v ideálním fertilním<sup>1</sup> věku. V následující kapitole tedy nastiňuji, jakými změnami tělo v tomto období prochází a jak se zvyšují rizika v těhotenství ve vyšším fertilním věku.

### 2.1 Fyziologické změny v těhotenství a průběh porodu

Během těhotenství dochází ke změnám ve všech orgánových systémech – změny jsou fyziologické, biochemické a anatomické. Tělo se adaptuje na potřeby plodu.

#### OBĚHOVÝ SYSTÉM

Během těhotenství se mění postavení a velikost srdce, vlivem zvětšování dělohy se bránice posouvá výš a srdce je vytlačováno mírně doleva. Srdeční výdej (množství krve, které srdce přečerpá za minutu) se výrazně zvyšuje, a to od 8. týdne těhotenství (TT). V 30–34. TT je srdeční výdej asi 9 l/min, zatímco u netěhotných žen 5 l/min. Srdeční výdej závisí na poloze těhotné ženy, respektive na tom, je-li utlačována dolní dutá žíla nebo ne. Když je utlačována, nejen že se zvyšuje srdeční výdej, ale i krevní tlak. Krevní tlak se v těhotenství zvyšuje zejména v žilním řečišti dolních končetin a rekta – to je příčinou hemeroidů a otoků dolních končetin. Je to způsobeno tlakem dělohy na velké žíly – dolní dutou žílu a kyčelní žíly.

#### OBJEMY TĚLESNÝCH TEKUTIN

S velikostí plodu se zvětšuje objem krevní plazmy, tedy i krve, což je potřeba kvůli zvětšenému průtoku některými orgány (děloha, prsa, kůže, ledviny) a pro kompenzaci ztrát krve při porodu. Při spontánním porodu rodička ztratí přibližně 400–600 ml, při operačním porodu v průměru 1 000 ml. Průměrné zvětšení objemu plazmy je o 50 %, tedy o 1 250–1 400 ml.

#### KREVNÍ ELEMENTY A SRÁŽLIVOST KRVE

V těhotenství se zvyšuje počet červených krvinek, a to průměrně o 18 %, tedy z 1 400 ml na 1 650 ml. Počet bílých krvinek se zvýší mírně a počet krevních destiček se nemění vůbec. Zvyšuje se ale koncentrace tromboxanu A<sub>2</sub>, což je srážecí faktor, který vyvolává stažení cév a shlukování destiček. Proto je v těhotenství dvakrát větší riziko žilní

---

<sup>1</sup> fertilita = plodnost

tromboembolické nemoci<sup>2</sup>. Během těhotenství dochází ke změnám v aktivitě nejen srážecích faktorů, ale i fibrinolytického systému, který případné sraženiny rozpouští. Hladina plazminogenu (protisrážlivý faktor) stoupá s koncentrací fibrinogenu (srážecí faktor), ale protože se snižuje koncentrace látky, která plazminogen aktivuje, protisrážlivá funkce je snižena a může dojít k tromboembolii.

## DÝCHACÍ SYSTÉM

Během těhotenství jsou v dýchacím systému přítomny anatomické změny, které jsou příčinou změn funkčních. Například bránice je v těhotenství vytlačena o 4 cm nahoru a dýchání je spíše brániční, charakteristické rytmickým zvedáním a klesáním břišní stěny. U netěhotných žen je jinak typičtější kostální dýchání (pomocí mezižeberních svalů), které se vyznačuje zvedáním a klesáním hrudníku. Dechový objem se zvyšuje až o 40 % a dýchání je méně hluboké, zato namáhavější. Dechová frekvence se nemění.

## VYLUČOVACÍ SYSTÉM

Během těhotenství se zvětšují ledviny a dochází k rozšiřování vývodného systému. Zvyšuje se stáza moči<sup>3</sup>, která vede k častějším infekcím močového systému. Ledviny se zvětšují, protože v nich dochází k většímu průtoku krve. Až u 50 % žen je přítomna glukóza v moči, což nemusí být způsobeno poruchou metabolismu cukrů, ale důsledkem zvýšené glomerulární filtrace<sup>4</sup> v těhotenství. Zvýšená hladina glukózy vede k zvýšenému riziku infekce. Zvětšování dělohy ovlivňuje i močový měchýř, ten se vlivem zvětšování dělohy zdvihá, zvětšuje se v něm tlak a močení je proto častější.

## TRÁVICÍ SYSTÉM

V těhotenství tělo zvyšuje požadavky na výživu. Zvyšuje se kazivost zubů a kvalita dásní, ne však kvůli snížení hladiny kalcia v zubech – na rozdíl od kostí není kalcium v zubech mobilizováno – je to pravděpodobně způsobeno vyšší hladinou estrogenů a nedostatkem vitamínu C. Střevní motilita<sup>5</sup> klesá, v těhotenství je častá zácpa kvůli zvýšené hladině hormonu progesteronu, který snižuje hladinu motilinu, látky, která motilitu podporuje. Ovlivněn je také žlučník. Žluč je více vazká a v těhotenství je větší riziko tvorby žlučových kamenů.

---

<sup>2</sup> tromboembolická nemoc = vznik krevní sraženiny uvnitř cévního řečiště (trombóza) a vmetení sraženiny do cév na jiném místě těla (embolie, embolizace)

<sup>3</sup> stáza moči = v ledvinách a močovém měchýři se hromadí moč

<sup>4</sup> glomerulární filtrace = tvorba tzv. prvotní moči v glomerulech ledviny, kde se pod tlakem filtruje z protékající krve prvotní moč, která až na malý obsah bílkovin má podobné složení jako krevní plazma

<sup>5</sup> motilita = hybnost

## REPRODUKČNÍ SYSTÉM

Během těhotenství dochází ke změně velikosti a hmotnosti dělohy. Děloha je schopna zvětšit svoji hmotnost ze 70 g (netěhotná žena) na 1 100 g (v době porodu). Objem zvětší z méně než 10 ml na 5–20 l. Ve vaječnících během těhotenství nenastává ovulace. Vzniká žluté tělísko, ve kterém se tvoří hormony estrogeny, zejména progesteron, který je nutný k udržení těhotenství do 8. TT. Potom je progesteron produkován placentou.

## KŮŽE

V těhotenství se často kvůli většímu napětí kůže objevují malé jizvičky tzv. strie. Vyšší hladina estrogenů je příčinou zvýšené pigmentace. Těhotné ženě tmavne zejména pleť, bradavky a pihy. Estrogeny jsou však v těhotenství také příčinou krásných hustých vlasů. Prodlužují růstovou fázi vlasu, takže vlas, který by už dávno vypadl, stále drží na svém místě. Po porodu, kdy hladina estrogenů poklesne, dojde k výraznému vypadávání. Tento stav by se měl do 6–12 měsíců samovolně upravit.

## PRSY

Prsy se během těhotenství zvětšují, jsou citlivější a je znatelné vyšší napětí. Připravují se tak na laktaci. Z prsu může zejména v druhé polovině těhotenství odtékat kolostrum – mlezivo. Laktace začíná obvykle třetí poporodní den po porodu, kdy klesne hladina estrogenů, který do té doby laktaci během těhotenství blokoval.

## METABOLISMUS VODY

Tělesná hmotnost se zvyšuje růstem dělohy, plodu, prsů, apod. Průměrný přírůstek na váze je 11–12 kg. Nejrychleji váha přibývá v II. a III. trimestru – přibližně o 5 kg. Dochází také k zadržování vody, což způsobuje otoky – v období porodu je to až 6–8 l. Asi 10 dní po porodu dochází k rapidnímu úbytku váhy, právě kvůli ztrátě vody.

## METABOLISMUS CUKRU

Kvůli sekreci některých hormonů je v těhotenství snížena odpověď na inzulin a dochází k zvýšení hladiny glukózy v krvi. Žena během těhotenství zvyšuje sekreci inzulinu 2–3x. Zároveň se však zvyšuje i rezistence tkání na inzulin, takže inzulinu je stále málo, a dochází proto k hyperglykémii<sup>6</sup>. Tento stav se nazývá těhotenská cukrovka. Samotný plod začíná od 9.–11. TT produkovat svůj inzulin a matčin nevyužívá. (1)

---

<sup>6</sup> hyperglykémie = zvýšená hladina cukru v krvi

## PRŮBĚH PORODU

Porod probíhá ve čtyřech dobách porodních. První doba porodní je jinak nazývána otevírací. Začíná pravidelnými děložními kontrakcemi á 10 min a končí zánikem porodní branky. První doba porodní trvá u prvorodičky přibližně 10–12 hodin, u multipary<sup>7</sup> je to 6–8 hodin. První doba porodní se dělí na dvě fáze. Fázi, kdy dochází k vytvoření porodní branky a fázi, kdy porodní branka zaniká. (Příloha A)

Druhá doba porodní, také zvana vypuzovací, začíná zánikem porodní branky a končí samotným porodem. U prvorodičky trvá přibližně 30–40 min, u multipary 20–30 min. Dělí se na tři fáze – sestup hlavičky na pánevní dno, rozpínání hráze a prořezávání hlavičky. Finální, třetí doba porodní, začíná porodem dítěte a končí porodem placenty a plodových obalů. Trvá 10–30 min. Má dvě fáze – odloučení placenty, vypuzení placenty. Čtvrtá doba porodní trvá 2 hodiny, kdy rodička zůstává ještě na porodním sále v péči porodní asistentky.(2)

## 2.2 Těhotenství matek ve vyšším věku

Hašlík (3) píše, že za hranici vyššího věku je z hlediska rizika vzniku vrozených vývojových vad považován věk nad 35 let. Jeho slova potvrzuje i porodnické názvosloví, prvorodička, která porodí své dítě po 35. roce je dle lékařské terminologie „starší prvorodička“ či „primipara vetus“. (4)

Hašlík (3) dále píše, že oddalování mateřství do vyššího věku vzrůstá zejména ve vyspělých zemích Evropy. Tento trend je podle něj rozporem mezi ideálním fertilním věkem a získáním vzdělání a kariérního růstu. Horní hranice ideálního fertilního věku, kdy je žena na těhotenství nejlépe připravena psychicky i fyzicky, je 25 let. Navzdory těmto doporučením se věk prvorodiček neustále zvyšuje.

Statistika Českého statistického úřadu (ČSÚ) (5) ukazuje, že zatímco roku 1990 byl průměrný věk ženy v České republice při narození prvního dítěte 22,5 roku, v roce 2013 vzrostl na 28,1 let. Od roku 2007 dále narůstá prakticky o 0,1–0,2 roku za každých 12 měsíců. Problém s rostoucím věkem se netýká jen ČR. Výzkum Gosettové a kol. zabývající se otázkou, jaké znalosti mají ženy o důsledcích oddalování mateřství a zda tyto znalosti ovlivňují rozhodnutí otěhotnět, ukázal, že znalosti jsou nedostatečné a že tento deficit je jedním z důvodů, proč ženy odkládají těhotenství. Studie byla prováděna v Chicagu v roce 2013. (6)

---

<sup>7</sup> multipara = žena, která rodila vícekrát

### 2.2.1 Porod starších prvorodiček

Existuje několik faktorů, které ovlivňují délku i průběh porodu:

- pořadí porodu – prvorodička rodí v průměru 6–12 hodin, druhorodička už jen 3–9 hodin
- věk – nejlépe je ženské tělo připravené v rané dospělosti, prvorodičky mladší než 18 let a starší 35 let mohou rodit déle
- velikost plodu a porodních cest
- délka těhotenství – předčasně narozené děti se vzhledem k velikosti rodí rychleji
- váha ženy – ženy s podváhou nebo nadváhou rodí pomaleji
- připravenost na porod – po fyzické i psychické stránce
- poloha během porodu – v horizontální poloze napomáhá gravitace. (7)

Šilhová (8) tvrdí, že porod starších prvorodiček je ovlivněn pružností tkání – proto rodí déle. Zároveň ale zmiňuje, že vyšší věk prvorodiček může být výhodou alespoň v tom směru, že jsou psychicky vyspělé, materiálně zajištěné a těhotenství prožívají bez stresu.

Studie prováděná ve Velké Británii v letech 1988 a 1997, kdy bylo sledováno 385 120 prvorodiček různého věku, zjistila, že těhotenství a porody starších prvorodiček jsou náročnější. Podle ní jsou u starších prvorodiček častější vícečetná těhotenství, která jsou během porodu rizikem pro plod i matku. U matky může být porod protrahovaný a poporodní krvácení vlivem sníženého děložního tonu zvýšené. U plodu je riziko hypoxie<sup>8</sup> – hlavně u následně se rodícího, pokud je těhotenství vícečetné. Po 35. roce také stoupá riziko operativního porodu, který je mnohem invazivnější než spontánní. (9)

Důvodem, proč by žena neměla odkládat mateřství do pozdějšího věku je i fakt, že těhotenství a porod před 30. rokem významně snižuje riziko karcinomu prsu. Prsní žlázy s prvním kojením dozrají, kritická doba pro výskyt karcinomu prsu je období, kdy je nezralá žláza vystavena působení hormonů (takže období od první menstruace do prvního porodu a kojení). (10)

### 2.2.2 Rizika spojená s pozdějším těhotenstvím

#### POTRATY

Vyšší věk matky souvisí s vyšším počtem potratů v prvním trimestru. Těhotné ve věku 35–44 let mají 40% riziko potratu a u těhotných nad 45 se riziko zvyšuje až na 65 %. Potratovost také souvisí s vyšším počtem genetických vad.

---

<sup>8</sup> hypoxie = nedostatek kyslíku pro tělesný metabolismus

## MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ

Další komplikací v prvním trimestru jsou častá mimoděložní těhotenství. Také jejich počet s věkem matky stoupá. Ve věku do 35 let je riziko o 1,5 % vyšší, v rozsahu 35–44 let o 2,5 % a ženy nad 44 let mají riziko až o 6,9 % vyšší.

## VÍCEČETNÁ TĚHOTENSTVÍ

První příčinou vícečetných těhotenství ve vyšším věku je vyšší počet umělých oplodnění, druhý je jednoduše faktor věku, ačkoli proč tomu tak je, není zřejmé.

## PŘEDČASNÝ POROD

Spojitost vyššího věku a předčasného porodu souvisí s vyšším výskytem těhotenských onemocnění – zejména vyššího krevního tlaku a těhotenské cukrovky.

## NITRODĚLOŽNÍ RŮSTOVÁ RETARDACE

Spojitost mezi nitroděložní růstovou retardací – tedy situací, v níž plod nedosahuje svého růstového potenciálu – a věkem matky je stále diskutována. Možné vysvětlení je ve vyšší četnosti hypertenzních chorob, preeklampsie<sup>9</sup> nebo poruch placentárních funkcí v souvislosti s těhotenskou cukrovkou.

## OPERATIVNÍ POROD

Důvodem proč je častěji přistupováno k operativnímu porodu, tedy císařskému řezu, je vyšší počet těhotenských komplikací jako je preeklampsie, syndrom HELLP<sup>10</sup>, těhotenská cukrovka, stavy po předchozích operačních porodech, vícečetná těhotenství a hemoragické komplikace<sup>11</sup>. (3)

## VROZENÉ VÝVOJOVÉ VADY

Vyšší věk matky se také pojí s vyšším počtem vrozených vývojových vad. Nejčastěji jsou to významné defekty neurální trubice a defekty stěny břišní. Z defektů je to například anencefalus, kdy plodu chybí mozek a umírá krátce po narození. Dále je častou vadou spina bifida, což je vada páteře při které se jeden nebo více obratlů neuzavře a vznikne tam mezera. Je často spojena s hydrocefalem, onemocněním, při kterém dochází k nahromadění mozkomíšního moku v mozkových komorách. (8)

Další skupinou jsou chromozomální defekty. Nejznámější je trizomie 21. chromozómu – Downův syndrom. Downův syndrom se vyskytuje u jednoho ze 700–800 novorozenců. (8)

---

<sup>9</sup> preeklampsie – viz „Hypertenze“

<sup>10</sup> syndrom HELLP – viz „Hypertenze“

<sup>11</sup> hemoragie = krvácení

## NITRODĚLOŽNÍ ÚMRTÍ PLODU

Ženy nad 35 let mají vyšší riziko nitroděložního úmrtí plodu<sup>12</sup>. To ukazuje kanadské review z roku 2008, které prozkoumalo 37 studií z databází Embase a Medline publikovaných do roku 2006 (11). Toto review komentoval Benzie (12) a připomněl, že jedním z důvodů oddalování mateřství je deficit znalostí o rizicích spojených s pokročilým věkem matky – včetně rizika nitroděložního úmrtí plodu.

## MATEŘSKÁ MORBIDITA

S vyšším věkem matky je potvrzená i vyšší morbidita<sup>13</sup>. Hašlík (3) píše, že existuje přímá souvislost mezi vyšším věkem matky a chronickými onemocněními jako je hypertenze a těhotenská cukrovka. Také výskyt tromboembolické nemoci je u žen nad 35 let o 38 % vyšší než u mladší populace těhotných.

## HYPERTENZE

Hypertenze v těhotenství rozdělujeme na preeklampsii, preexistující hypertenzi, preeklampsii superponovanou a gestační hypertenzi. Preeklampsie je komplexní onemocnění a hypertenze je jeden z jeho podstatných příznaků. Vede k vážnému ohrožení matky a plodu a je důležitá včasná diagnostika.

### Preeklampsie

Preeklampsie neboli EPH gestóza (e-edém, p-proteinurie, h-hypertenze) se většinou objevuje v druhé polovině těhotenství a představuje nebezpečí pro matku a zejména pro plod. U plodu je nejčastější komplikací placentární insuficience<sup>14</sup>, u matky dochází k poškození ledvin, těžkému poškození jater a vyvinutí tzv. HELLP syndromu, v jehož případě je jedinou léčbou ukončení těhotenství z vitálních indikací matky.

### Preexistující hypertenze

Tato chronická hypertenze buď předchází těhotenství, objevuje před 20. TT, nebo přetrvává déle než 6 týdnů po porodu. Nejčastěji je to arteriální hypertenze, jejíž příčina není známá.

### Preeklampsie superponovaná

Superponovaná (naroubovaná) preeklampsie nasedá na chronickou hypertenzi a objevuje se asi ve 12 % všech hypertenzí v těhotenství. (13)

---

<sup>12</sup> nitroděložní úmrtí plodu = pozdní potrat, tj. po 20. TT

<sup>13</sup> morbidita = nemocnost

<sup>14</sup> insuficience = nedostatečnost, selhávání

## TĚHOTENSKÁ CUKROVKA

U 3–5 % žen dojde během těhotenství k poruše nazývané těhotenská cukrovka (gestační diabetes mellitus). K prvním projevům dochází během 24.–28. TT. Vznik souvisí buďto s rezistencí tkání na inzulin nebo s poruchou sekrece inzulinu. Těhotenská cukrovka je riziková jak pro matku, tak pro plod. Komplikace pro plod: v prvním trimestru může způsobit vznik vrozené vývojové vady či potrat, v druhém trimestru jde o poruchy psychomotorického vývoje a v třetím trimestru může dojít k předčasnému porodu, intrauterinní růstové retardaci nebo úmrtí plodu. Poporodní komplikace zahrnují poruchu psychomotorického vývoje, poruchu glukózové tolerance nebo výskyt cukrovky v dětství. U matky je riziko, že těhotenská cukrovka přejde v cukrovku 2. typu. (14)



### 3 Rodina v České republice

Vymezení pojmu rodina se věnovaly mnohé společenské vědy, existuje proto více definic.

Dle Lovasové (15) je rodina malá skupina osob, které jsou navzájem spojeny manželskými, příbuzenskými nebo jinými obdobnými vztahy a zvláště společným způsobem života.

Sociologické nahlížení pojmu rodina přibližuje Pulkrábková: „*Dlouhou dobu byla rodina (nejen v sociologii) chápána jako jakási neměnná hodnota v měnícím se světě, stabilní jistota chránící před ‚pohybem‘ venku. Jenže rodina se stejně jako celá společnost dynamicky mění a jako k dynamické jednotce k ní také musíme přistupovat.*“ (16, s. 17)

Podle psychologického slovníku Hartla a Hartlové (17) je rodina společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevním vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí. Psychologický slovník rozlišuje rodinu nukleární, která zahrnuje pouze otce, matku a děti a rodinu širší. Součástí širší rodiny je i další příbuzenstvo (prarodiče, strýcové, tety, bratřanci, sestřenice apod.).

Funkce rodiny dle Lovasové (15):

- reprodukční: plazení potomků;
- ekonomická: hmotné zajištění členů rodiny;
- socializační: učení dětí zařazovat se do dané společnosti a kultury;
- emocionální: zajištění citového zázemí pro své členy.

Podle předpisu č. 89/2012 Sb. (část druhá, Rodinné právo), je „*hlavním společenským účelem manželství založení rodiny a řádná výchova dětí*“. (18) Jaká je aktuální situace v ČR (statistiky, rozvodovost apod.) a jakým způsobem stát rodinu podporuje, se budu snažit přiblížit v následující kapitole.

#### 3.1 Rodina očima veřejnosti

Jak vnímá česká veřejnost manželství, ukazuje průzkum veřejného mínění z roku 2006 prováděný Sociologickým ústavem Akademie Věd ČR. 42 % Čechů odpovídá na otázku ohledně uzavření sňatku v budoucnosti kladně, 30 % zaujímá záporný postoj a 28 % „neví“ (ve srovnání s výzkumy z let 2003 a 2005, ve kterých byly pokládány stejné otázky). Ukázalo se, že počet osob, které plánují sňatek, se příliš nemění. Výzkum se také zabýval tím, jaké důvody Češi uvádí jako důvod proč (ne)uzavřít sňatek. Sňatek chce uzavřít kvůli dětem 29 % (srov. 2003 – 35 %), protože je to samozřejmost až nutnost 15 % (srov. 2003 – 13 %), nebo tento akt vidí jako jistotu stálého partnera 13 % (srov. 2003 – 18 %). Jako důvod, proč manželství neuzavřít uvádějí: věk a zdravotní stav 41 % (srov. 2003 – 38 %), svoboda 23 % (srov. 2003 – 14 %), špatná zkušenost 15 % (srov. 2003 – 16 %). Je zřejmé, že důvody se příliš nemění. (19)

Náhled české veřejnosti na rodinu a manželství mapuje i novější sociodemografická studie ČSÚ z roku 2014. Studie monitorovala roky 1993–2012 a došla k závěru, že přístup k rodinnému chování předchozí generace a současné české populace je značně odlišný. Současná generace později odchází od rodičů a preferuje život v nesezdaném soužití. Důsledkem toho je uzavírání manželství a zakládání rodiny ve vyšším věku. Studie dále uvádí, že vstup do manželství je dnes také často „podmíněn“ narozením dítěte. (20)

Mareš (21) odklon od nukleární rodiny spojené manželstvím k alternativním formám potvrzuje a říká, že kulturní tlak na tradiční model rodiny (tedy sezdáný manželský pár a minimálně jeden potomek) slábne a současná generace hledá jiné způsoby soužití, které jim vyhovují. Dále uvádí, že ze stále většího procenta se partnerský svazek – tedy manželství nebo nesezdaná forma soužití – nemění na rodinu, tak jak její vznik vnímá Možný (22), podle kterého se rodina z lidského páru zakládá až narozením dítěte.

Sirovátka (23) Marešova slova podporuje a říká, že v dnešní době se partnerský svazek na rodinu nemění a roste tak podíl párů bez dětí, počet jednočlenných domácností a také počet dětí narozených mimo manželství.

Dalším vybraným faktorem týkajícím se rodiny je rozvodovost a počet dětí vyrůstajících s jedním rodičem. Zabývá se jí výše zmíněná studie (20) a dochází k závěru, že oproti porevolučnímu vývoji, během kterého se rozvodovost zvyšovala, se tento trend v roce 2008 zastavil a počet dětí vyrůstajících pouze s jedním rodičem se snížil.

V závěru lze říci, že Češi se k rodině a uzavírání sňatků staví spíše pozitivně, což ukazuje jeden ze závěrů sociodemografické studie (20) – ačkoli jsou Češi benevolentní k partnerskému svazku bez uzavření manželství, manželství nepovažují za zbytečnou instituci a v souvislosti s plánováním dětí pociťují nutnost uzavřít sňatek.

## 3.2 Vývoj rodinné situace v čase

Demografické údaje, které nám přiblíží vývoj české rodiny, nám přináší ČSÚ:

### SŇATEČNOST

Ve statistice ČSÚ vidíme roční počty sňatků od 50. let 20. století do roku 2014. (Příloha B)

V prvním grafem sledovaném roce 1950, uzavřelo sňatek více než 90 tisíc snoubenců, následně nastal pokles, který se zastavil v 60. a 70. letech, kdy se počet sňatků navýšil a v roce 1973 vstoupilo do manželství dokonce téměř 100 tisíc snoubenců. V 80. letech vstupovalo do manželství průměrně 80,4 tisíc párů snoubenců a v porevolučním roce 1990 se bralo kolem 90 tisíc snoubenců. Následoval prudký pokles v 90. letech 20. století, který stále trvá. Od roku 2009 bývá ročně uzavřeno méně než 50 tis. manželství, v roce 2013 bylo jen 43 499 svateb, což je nejméně od roku 1918. (24)

## ROZVODOVOST

Stejně tak byla vytvořena statistika rozvodovosti. (Příloha C)

V roce 1950 bylo rozvedeno kolem 11 tisíc manželství, v 50. a 60. letech se hranice držela v průměru kolem 15 tisíc rozvedených párů ročně. Ke vzestupu počtu rozvodů, který s menšími odchylkami pokračuje, dochází od začátku 70. let. V roce 2013 soudy ČR rozvedly 27 895 manželství, o 1,5 tisíce více než v roce 2012, ve srovnání s lety 2001–2008 však o 3–5 tisíc méně. Od roku 2001 se pohybuje na úrovni 45–50 % manželství končících rozvodem.

Rozvodem jsou po hlavních aktérech nejvíce zasaženy děti – v 2013 bylo z celkového počtu rozvedených manželství 57,1 % s nezletilými dětmi, před deseti roky 63,4 % a ještě o desetiletí dříve 72,0 %. Jedním z důvodů snižujícího se počtu dětí jako aktérů rozvodů, je nízká plodnost posledních desetiletí a vyšší zastoupení rozvodů, kde jsou již děti dospělé. Ze statistik také vychází, že nejčastěji k rozvodu dojde po 3–5 letech manželství, průměrná délka trvání manželství mezi lety 2003 a 2013 vzrostla z 11,8 na 13,0 let. Zatím rekordní (50 %) byla rozvodovost v roce 2010.

Za příčinu rozvodů jsou nejčastěji uváděny obecné charakteristiky jako rozdílnost povah, názorů a zájmů. Soudem je však nejčastěji identifikována jakožto příčina rozvratu manželství nevěra (903 případů na straně muže a 672 na straně ženy v roce 2013). (25)

Dle další statistiky je počet dětí narozených mimo manželství alarmující. (Příloha D)

V roce 2013 se mimo manželství narodilo kolem 45 tisíc dětí, v roce 1950 přes 5 tisíc – rozdíl je opravdu znatelný. Vzestup začíná po roce 90 a pokračuje až do současnosti, což souvisí s tím, že se neuzavírají sňatky. (26)

Následující tabulka přináší stručný přehled všech faktorů, které jsem zmínila v jednotlivých letech (27):

Rok	1990	2000	2010	2014
Počet obyvatel	10 364 000	10 267 000	10 533 000	10 538 000
Počet sňatků	90 953	55 321	46 746	45 575
Délka trvání sňatku (roky)	10,1	10,8	12,7	13,1
Počet rozvodů	32 055	9 704	30 783	26 764
Živě narozené děti	130 564	90 910	117 153	109 860
Děti narozené mimo manželství	11 167	19 792	47 164	51 267
Děti narozené mimo manželství (%)	7,9	21,8	40,3	46,7

### 3.3 Podpora státu v mateřství a těhotenství

V následující podkapitole se snažím odpovědět na otázku, zda Česká republika dostatečně podporuje rodinu a jaké jsou socioekonomické podmínky k založení rodiny.

#### 3.3.1 Peněžitá pomoc v mateřství (PPM)

##### PODMÍNKY NÁROKU NA PPM

Nárok na PPM má žena, pojištěnka, která porodila dítě. Nárok na ni má nejdříve od počátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu. Dále na ni má nárok osoba, která dítě převzala do náhradní rodinné péče, tj. pojištěnec, který pečuje o dítě, pokud matka zemřela nebo otec dítěte, který se s matkou dítěte dohodl, že půjde na mateřskou dovolenou (lze ji nastoupit od sedmého týdne po porodu). Podmínkou nároku na PPM je účast pojištěnce na pojištění nejméně 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Do doby účasti na pojištění se také započítává doba studia na střední, vyšší odborné, vysoké škole nebo konzervatoři, pokud studentka toto studium úspěšně dokončila.

##### PODPŮRČÍ DOBA U PPM

Podpůrčí doba u PPM je 28 týdnů u matky jednoho dítěte a 37 týdnů u matky dvou a více dětí – v případě, že pečuje alespoň o dvě z nich, jinak je doba standardní (28 týdnů). PPM

začíná dnem, který nastávající matka sama určí v rozmezí od počátku osmého týdne do počátku šestého před očekávaným dnem porodu. Když tak neučiní, nastává nástup na PPM počátkem šestého dne před očekávaným dnem porodu. V případě, že došlo k porodu před začátkem standardní podpůrčí doby – tedy v případě předčasného porodu – má žena právo na PPM dnem porodu. Podpůrčí doba končí jejím uplynutím, nejpozději však dnem, kdy dítě dosáhlo jednoho roku.

#### VÝŠE PPM

Výše peněžité pomoci v mateřství za kalendářní den činí 70 % denního vyměřovacího základu hrubé mzdy. (28)

Další fakta:

- PPM vyplácí správa sociálního zabezpečení (Česká správa sociálního zabezpečení) a pobírá se v době mateřské dovolené, o které píše níže. Je dávkou nemocenského pojištění.
- Na PPM navazuje rodičovský příspěvek, který vyplácí Úřad práce ČR a pobírá se během rodičovské dovolené. Je dávkou státní sociální podpory.
- Podmínka placení nemocenského pojištění minimálně 270 dní v posledních dvou letech nemusí být splněna u jednoho zaměstnavatele.
- Pokud se žena v době nástupu na PPM účastní pojištění, ale nesplňuje podmínku 270 dnů, řeší se situace tak, že její ošetřující lékař rozhodne o pracovní neschopnosti, která trvá od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu a končí po šestinedělí.
- Studentka, která úspěšně studium nedokončí, nemá nárok na PPM, ale ode dne porodu má nárok na rodičovský příspěvek. Stejně tak nezaměstnaní nemají nárok na PPM, ale ode dne porodu na rodičovský příspěvek ano.
- Nárok na PPM má i žena, která v době těhotenství skončí v práci, protože existuje tzv. ochranná lhůta 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. (29)

### 3.3.2 Vyrovnávací příspěvek v mateřství a těhotenství (VPMT)

#### PODMÍNKY NÁROKU NA VPMT

Nárok na VPMT má těhotná zaměstnankyně, která byla převedena na jinou pozici. To se může stát v případě, že je daná práce těhotným ženám zakázána všeobecně, nebo ošetřujícím lékařem. Dále na ni má nárok žena, která je do konce devátého měsíce po porodu převedena na jinou práci kvůli ohrožení jejího zdraví a mateřství. Stejně tak na ni má nárok žena, která je převedena na jinou práci kvůli důvodu kojení.

Nárokem na vyrovnávací příspěvek se rozumí převedení na jinou práci, převedení na jiné služební místo, ale také změna pracovních podmínek, která spočívá ve snížení množství požadované práce a pracovního tempa, popřípadě úplné vynechání některých úkonů,

kteře jsou zakázány těhotným, kojícím, ženám na mateřské. Spočívá dále v přeložení výkonu práce na jiné pracoviště (stejným skupinám) a nakonec v zproštění povinnosti práce v noci.

#### PODPŮRČÍ DOBA U VPMT

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácí za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci nebo ustanovení na jiné služební místo. Těhotné zaměstnankyni nebo příslušnici se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství vyplácí nejdéle do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

#### VÝŠE VPMT

Výše je rozdílem mezi denním vyměřovacím základem, platným v den, kdy je zaměstnankyně převedena na jinou práci nebo jiné služební místo a průměrem jejích započitatelných příjmů na jeden kalendářní den v jednotlivých měsících následujících po převedení. Průměr započitatelných příjmů se zjistí tak, že se příjem za jednotlivý kalendářní měsíc vydělí počtem kalendářních dnů v tomto měsíci. (28)

Další fakta:

- Nárok na VPMT nemají ženy, které pracují v rámci dohody o pracovní činnosti, dohody o provedení práce, osoby samostatně výdělečně činné, ženy pracující na nízký úvazek a zahraniční zaměstnanci.
- Příspěvek je vyplácen za kalendářní dny, tedy dle toho, kolik dní trvalo převedení na jinou práci, nejdéle však do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.
- VPMT se poskytuje i po porodu, a to do konce 9. měsíce – pokud se jedná o důvod převedení na jinou práci.
- Ženy, které kojí, mají nárok na VPMT po celou dobu kojení – pokud se jedná o důvod převedení na jinou práci. (29)

### 3.3.3 Rodičovský příspěvek (RP)

#### PODMÍNKY NÁROKU NA RP A JEHO VÝŠE

Podmínkou nároku je celodenní péče o dítě, nárok na RP neovlivňuje, zda rodič pracuje či nepracuje. Podmínkou je, aby zajistil celodenní a řádnou péči o dítě – v praxi to znamená, že dítě může svěřit prarodičům, chůvě nebo ho dát do předškolních zařízení. V případě, že dá dítě mladší dvou let do jeslí nebo do školky, dítě v takovém zařízení nesmí trávit více než 46 hodin měsíčně, jinak nárok na příspěvek zaniká. Při splnění podmínek může rodič bez omezení podnikat či pracovat na plný úvazek. (30)

Stát je povinen rodině vyplatit 220 000 Kč a to nejdéle do 4 let věku dítěte. Pokud si matka před porodem neplatila nemocenské pojištění, automaticky bude dostávat

rodičovský příspěvek do 4 let věku dítěte, přičemž prvních devět měsíců obdrží 7 600 Kč měsíčně a zbytek doby pak 3 800 Kč.

V případě, že si nemocenské pojištění hradila, může si sama vybrat, jak dlouho bude RP čerpat a každé tři měsíce může své rozhodnutí také měnit. Je omezena pouze těmito podmínkami:

- minimální doba, kdy musí RP vyčerpat je 19 měsíců, maximální doba jsou 4 roky
- výše měsíčního příspěvku nesmí překročit 70 % hrubé mzdy rodiče
- maximální dávka je 11 500 Kč měsíčně a minimální 50 Kč.

Když se matce narodí další dítě a nastoupí na mateřskou dovolenou dříve, než vyčerpala rodičovský příspěvek, je možné v době těhotenství změnit výši čerpané částky a RP tak dobrat celý. V této situaci ovšem zase platí, že maximální výše příspěvku činí měsíčně 11 500 Kč. Pokud celkovou částku vyčerpat nestihne, zbytek příspěvku propadá státu. (31)

### 3.3.4 *Mateřská a rodičovská dovolená*

#### MATEŘSKÁ DOVOLENÁ

Mateřská dovolená, tedy doba, která je ze zákona poskytnuta zaměstnankyni na péči o dítě, je 28 týdnů. Pokud žena porodila dvě a více dětí, má nárok na 37 týdnů dovolené. Žena na mateřskou dovolenou nastupuje zpravidla od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve na počátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu. V případě, že zaměstnankyně vyčerpá méně než 6 týdnů před očekávaným dnem porodu, přísluší ji mateřská dovolená ode dne porodu dalších 22 týdnů nebo 31 týdnů (v případě, že porodila dvě a více dětí).

- Pokud by se dítě narodilo mrtvé, zaměstnankyně má nárok na 14 týdnů mateřské dovolené.
- Mateřská dovolená nesmí být nikdy kratší než 14 týdnů a nesmí být přerušena před uplynutím 6 týdnů po porodu. (32)

#### RODIČOVSKÁ DOVOLENÁ

Rodičovská dovolená je k dispozici zaměstnankyni nebo zaměstnanci na jejich žádost. Matce dítěte přísluší po konci mateřské dovolené a otci od narození dítěte, a to v rozsahu o jaký požádají, nejdéle však do 4 let věku dítěte. (32)

Podle nejnovějších zpráv se uvažuje o změně v systému péče o děti v tom směru, že by stát zavedl placenou otcovskou dovolenou. S návrhem přišla ministryně práce a sociálních věcí Marksová. Díky tomu by po porodu mohli po nějaký čas zůstat s dítětem doma oba rodiče. (33)

### 3.3.5 *Porodné*

Porodné se v současné době v České republice vyplácí jenom na první dvě živě porozené děti, a to v případě, že příjem v rodině nepřevyšuje součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,70. Nárok na porodné vzniká i v případě, že si rodina vezme do trvalé péče dítě do věku 1 roku. V takovém případě se situace vyhodnocuje stejně jako u živě narozeného dítěte. Nárok na porodné má i otec prvního nebo druhého živě narozeného dítěte, jehož matka zemřela a ke dni porodu splnila dané podmínky. Vzniká dnem porodu.

#### VÝŠE A VÝPLATA PORODNÉHO

Výše porodného činí 13 000 Kč na první dítě a 10 000 Kč na druhé dítě. Porodné se vyplácí jednorázově. (34)

### 3.3.6 *Přídavek na dítě*

#### PODMÍNKY NÁROKU NA PŘÍDAVEK NA DÍTĚ

Nárok na přídavek na dítě má nezaopatřené dítě, jestliže rozhodný příjem v rodině nepřevyšuje součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,40.

#### VÝŠE PŘÍDAVKU NA DÍTĚ

Výše přídavku na dítě činí za kalendářní měsíc 500 Kč, jde-li o nezaopatřené dítě ve věku do 6 let, od 6 do 15 let 610 Kč a od 15 do 26 let 700 Kč. (34)



## 4 Postavení žen v České republice

Emancipace žen je celospolečenský trend, který se nevyhýbá ani České republice. Jedním z cílů této práce je zjistit, zda tento trend ovlivňuje rozhodnutí žen oddálit mateřství. V následující kapitole se proto snažím přiblížit témata, která s tímto fenoménem souvisejí, témata, ze kterých emancipace vychází – představím zde hlavní myšlenky tohoto směru a zabývat se také budu rovností příležitostí žen a mužů na trhu práce.

### 4.1 Gender

#### PŘEDSTAVENÍ OBORU

Za autorku pojmu gender, stejně jako za průkopnici genderových studií je považována Ann Oakleyová a její dílo *Pohlaví, gender a společnost* (2000). „*Pohlaví je biologický termín, gender je pojem psychologicko-kulturní,*“ píše v něm zásadní stanovisko, na kterém staví ostatní badatelé. (35, s. 121) Dle definic terminologických slovníků je gender: 1. (sociol.) sociálně, psychologicky a kulturně podmíněná rozdílnost pohlaví (mužů a žen); 2. genderová studia. (36)

Předmětem zkoumání genderových studií jsou psychologické a sociologické shody a rozdíly mezi ženami a muži. Biologické rozdíly jsou také zkoumány, ale spíše ve směru odmítání tvrzení, že jsou determinujícími aspekty pro vývoj společenských norem, které jsou jiné pro muže a pro ženy. Jinými slovy proto, že je žena ženou, nemusí být nutně hospodyňkou a muž zase nemusí být tím, kdo živí rodinu. Karsten (37, s. 9) myšlenku, že biologické rozdíly nejsou determinující, zdůrazňuje: „*Někteří vědci, především muži, tvrdí, že společenské normy, jiné pro ženy a jiné pro muže, vycházejí z biologických rozdílů mezi mužem a ženou a z nich se také přirozeně vyvinuly. V této knize dokládám nesmyslnost takového tvrzení. Pohlavní socializace, která u nás dodnes znevýhodňuje spíše ženy než muže, začíná na samém počátku dětství.*“

S myšlenkou, že biologické aspekty nedeterminují společenské normy, pracuje i britský sociolog Giddens – jasně vymezuje pojmy „pohlaví“ a „gender“. Píše, že pohlaví odkazuje k fyzickým rozdílům muže a ženy, zatímco gender k rozdílům psychologickým, sociálním a kulturním. Považuje to za zásadní rozdíl, protože mnoho rozdílů mezi mužským a ženským pohlavím není biologického původu. (38) Tyto psychologické, sociální a kulturní rozdíly „*jsou předmětem socializace a závaznost těchto rozdílů není přirozeným, neměnným stavem, ale dočasným stupněm vývoje sociálních vztahů mezi muži a ženami.*“ (39, s. 25)

## GENDEROVÉ ROLE

Jako existuje role muže a ženy, existují i genderové role. Genderová role je dle Valdové (40) soubor nepsaných, zřejmých i skrytých předpisů a pravidel, která jsou platná pro vztahy mezi ženami a muži a jsou i společenskou normou, ovlivňují jednání a chování jedince daného pohlaví. Valdová dále píše, že na základě těchto rolí jsou příslušníkům ženského a mužského pohlaví přiřazovány různé typy povinností, práce i míra odpovědnosti. Rozdílnost genderových rolí se projevuje zejména v oblasti rodiny, zaměstnání, vzdělávacího systému a společenských norem. S genderovými rolemi je neoddělitelně spojen nerovný status. I když mají ženy stejné základní podmínky jako muži, zauímají ve většině případů ve společnosti znevýhodněnou pozici.

Karsten (37) s genderovými rolemi pojí vývojové úkoly – volbu partnera, partnerství, rodičovství, péče o děti a vývojové úkoly spojené s povoláním. Na každý z úkolů žena a muž pohlíží odlišně. Například k volbě partnera žena přistupuje pragmatičtěji a realističtěji, zatímco muž je více romanticky orientován. S genderovou rolí jsou spojeny dále typické vlastnosti – u muže je to důvěra v budoucnost, vyrovnanost, sebevědomí, u žen zdrženlivost, nesmělost, menší sebevědomí. Tyto přisuzované vlastnosti se ale mění, tak jako se mění role ženy a muže ve společnosti.

## 4.2 Role mužů a žen ve společnosti

Tradiční role muže je živitel rodiny. Tradiční role ženy je matka a hospodyňka. Současná společnost ale počítá se ženou také jako s pracovní silou. Následující podkapitola se snaží nastínit roli mužů a žen v dnešní společnosti.

### ROLE MUŽŮ A ŽEN VE SPOLEČNOSTI OČIMA VEŘEJNOSTI

Jací jsou muži a ženy dnešní doby, nastiňuje Karsten (37). Dospívající muži jsou orientováni na věcné uvažování, v oblasti vzdělání a povolání mají poměrně jasné představy – vědí, jakou školu chtějí studovat, jakým směrem se ubírat a rýsují svoje pracovní úspěchy. To poukazuje na tradičně zažitou roli muže – živitele rodiny. Role žen se oproti tomu mění, píše dále Karsten. Před čtvrtstoletím byly rozhodnuty, že pracovat budou, ale jen do doby, než založí rodinu. Oproti tomu většina mladých žen dnes chce obojí: pracovat, mít rodinu a pokud možno, být osamostatněná od partnera.

Průzkum veřejného mínění z roku 2007 prováděný společností Ppm Factum, který se zabýval pohledem občanů na roli ženy a muže ve společnosti, myšlenku Karstena potvrzuje – společnost vidí ženu jako matku a muže jako živitele rodiny. Respondentům byla předložena tvrzení a jejich úkolem bylo zhodnotit, zda má v této činnosti, aktivitě, větší výhody žena nebo muž. Z výsledků vyplývá (Příloha E), že populace vnímá soudobou společnost takto: ženy jsou zvyhodňovány např. v získání dítěte do péče po rozvodu, což

je tedy podle většiny společnosti stále ryze ženská záležitost. (Tradiční role matky je zde potvrzena.) Odměňování v práci je naopak oblast, kde jsou zvýhodňováni muži – opět se tu promítá role otce živitele rodiny. Oblast, kde si jsou obě pohlaví rovna je „získat práci odpovídající kvalifikaci a schopnostem“. (41)

## DĚLBA ROLÍ V RODINĚ

Výzkum prováděný neziskovou organizací Gender Studies v roce 2006 se zaměřuje na postavení žen a mužů na trhu práce a také dělbu rolí v rodině. Výzkum zjistil, že dělba rolí v rodině je stále z většiny založena na sociálních stereotypech, osobní požadavky členů rodiny a netradiční modely se projevují v menší míře. (Příloha F) *„Ve většině domácností stále platí tradiční rozdělení genderových rolí, založené na principu komplementarity. Žena se více věnuje rodině a dává jí většinou přednost před prací, muž naopak více než žena věnuje svou pozornost práci, případně i na úkor rodiny.“* Ve studii se zároveň udává, že převážná většina žen je s dělbou rolí spokojena. (42, s. 7)

Názory veřejnosti na roli muže a ženy v rodině zkoumal i Sociologický ústav AV ČR v roce 2013 (43). Tento výzkum se s předešlým z roku 2006 ve společně zkoumaných aspektech převážně shoduje, uvádí, že:

- 86 % dotázaných si například myslí, že běžné opravy v domácnosti by měl provádět muž (srov. 2006 – 72 %)
- 62 % respondentů si myslí, že při péči o děti by se měli angažovat rodiče stejným dílem, 31 % uvádí, že spíše žena (srov. 2006: 63 % oba, 36 % žena).

Mírný rozdíl je zřejmý v jiném aspektu, nakupování do domácnosti:

- 55 % respondentů uvádí, že by měli nakupovat muž i žena stejnou měrou, 36 % si myslí, že by tu tuto činnost měla vykonávat spíše žena (srov. 2006: 68 % žena, 29 % oba stejně).

Výzkum (43) dále ukazuje, že činnosti, o kterých si nejvíce respondentů myslelo, že je mají vykonávat oba partneři je pěstování koníčků (92 %), další vzdělávání (85 %) a pěstování společenských kontaktů (83 %).

Ze dvou předchozích výzkumů se zdá, že dělba rolí má tradiční charakter, otec vydělává peníze a matka se převážně stará o děti, i když v některých aspektech se ženské a mužské role vyrovnávají.

Zatímco předchozí výzkumy se zabývaly tím, jaké je rozdělení rolí, následující studie Ústavu empirických výzkumů z roku 2015 se zajímá o to, zda je tradiční rozdělení rolí správné. Výsledky ukazují, že 58 % české veřejnosti nesouhlasí s tradičním rozdělením rolí v rodině, tedy muž jako živitel rodiny a žena hospodyňka. S tímto stereotypem, v němž muž finančně zajišťuje rodinu a žena je v domácnosti, v devadesátých letech souhlasila mírně nadpoloviční většina veřejnosti, aktuální průzkum od tohoto stereotypu upouští –

v populaci převažuje negativní postoj. Přesto ale podle této studie s tradičním rozdělením rolí stále souhlasí dvě pětiny občanů. (44)

### 4.3 Rovné příležitosti pro muže a ženy v zaměstnání

V životě každé ženy hraje velkou roli potřeba seberealizace, kromě rodiny se chtějí věnovat i práci. Tím, že je žena i matkou, jsou omezeny možnosti jejího kariérního postupu, vzdělávání a získávání další rekvalifikace. V následující podkapitole se budu snažit nastínit, jaká situace v oblasti rovných příležitostí v zaměstnání panuje v České republice.

#### LEGISLATIVA A ROVNOST

Rovnost pohlaví v České republice je ustanovena legislativně. V roce 2001 byla usnesením Vlády ČR ustanovena Rada vlády pro Rovnost žen a mužů (dále jen Rada), jako stálý poradní orgán vlády v oblasti vytváření rovných příležitostí pro ženy a muže. V části Statut Rady se píše, že Rada svou činností podporuje naplňování a dosahování rovnosti žen a mužů, *„tj. rovného postavení a vyrovnané účasti žen a mužů ve všech sférách a na všech úrovních společenského života, včetně oblasti legislativní, a působí ke zvýšení obecného povědomí o rovnosti žen a mužů a způsobech jejího prosazování.“* (45)

Součástí Rady je i Výbor pro sladění pracovního, soukromého a rodinného života, který se zabývá tématy jako snížení negativního ekonomického dopadu založení rodiny, rovnost žen a mužů v péči o dítě a domácnost, rovné odměňování za péči. Z právního hlediska se snaha České republiky o rovnost mezi ženami a muži zdá zřejmá, ačkoli Křížková a kol. (46) argumentují a říkají, že ačkoli byla legislativa upravující rovné odměňování žen a mužů přijata, nedošlo k žádným výrazným změnám v genderovém mzdovém rozdílu, ženy stále vydělávají významně méně než muži, i když pracují pro stejného zaměstnavatele na stejné pozici.

#### ROVNÉ PŘÍLEŽITOSTI V ZAMĚSTNÁNÍ OČIMA VEŘEJNOSTI

Průzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR o postavení žen na trhu práce z roku 2014 zjistil, že práce je pro většinu českých žen druhou nejvýznamnější životní hodnotou a ženy se v míře připisovanému významu práce neliší od většiny mužské populace. Práce pro ženy představuje prostředek finančního zajištění rodiny, domácnosti i vlastní nezávislosti a zabezpečení pro nemoc a stáří. Velkou roli hraje i to, že svou práci považují za zajímavou a důležitou. Až na posledním místě mezi důvody práce je pocit zvyku. Dále bylo zjištěno, že tři čtvrtiny české populace jsou přesvědčeny, že ženy jsou na trhu práce znevýhodněny oproti mužům – a to v možnosti postupu na vyšší pozice i platovém ohodnocení. (47)

Statistika Českého statistického úřadu to potvrzuje – v Mezinárodním srovnání průměrného platu mužů a žen za rok 2015 (48) se ukazuje, že ženy měly skutečně nižší platové ohodnocení. Průměrné platové ohodnocení muže činilo 14 113 eur a u žen pouze 10 712 eur.

Za hlavní příčinu nerovnosti česká populace považuje péči o děti a domácnost a dále příčiny zakotvené ve struktuře trhu práce a zaměstnavatelské politice, jež vyhovuje spíše mužům, kteří v práci dominují. (47)

Fakt, že ženy vydělávají méně než muži s podobnou kvalifikací, nemusí být nutně diskriminací ze strany zaměstnavatelů, píše Bartáková. Tuto skutečnost ovlivňují různé faktory. Jedním z nejvýraznějších je segregace zaměstnání podle pohlaví – muži a ženy pracují v odlišných oborech, na odlišných pozicích. Obory, které jsou typické pro ženy, jsou méně finančně hodnoceny – jak pro muže, tak pro ženy. Další příčinou jsou podle Bartákové přetrvávající rozdíly ve struktuře vykonávané práce, také rozdíly v pracovní zkušenosti a celkové době strávené v zaměstnání. Jinak řečeno, stabilita či růst kariérní i platový je u žen velice ovlivněn přerušováním kariéry kvůli péči o děti. (49)

Slova Bartákové potvrzuje Křížková a kol. (46, s. 63): „*Mateřství hraje pro postavení žen na trhu práce velmi významnou roli, což je dáno z velké části vývojem rodinné politiky směrem k hodnotám familialismu. Ukázali jsme, že v mezinárodním srovnání je vliv mateřství na ženskou pracovní pozici v České republice nejvyšší ze všech zemí EU.*“

Bartáková ve své studii dále uvádí, jak si Česká republika v mzdovém srovnání žen a mužů vede ve srovnání s jinými zeměmi. Celoevropské srovnání ukázalo, že hrubé hodinové mzdy žen jsou nižší než hrubé hodinové mzdy mužů – mezi země, kde jsou ženy nejvíce znevýhodněny oproti mužům, patří kromě Irska, Holandska, Rakouska a Velké Británie právě Česká republika – české ženy dosahují v průměru pouze 75 % platového ohodnocení mužů. Naopak dobře jsou na tom ženy v Portugalsku, Itálii, Belgii a Francii. (49)

## 5 Cíle výzkumné práce

V souvislosti s empirickým šetřením jsem stanovila tyto cíle:

### HLAVNÍ CÍL

Zjistit příčiny zvyšujícího se věku prvorodiček v České republice.

### DÍLČÍ CÍLE

Cíl č. 1: Zjistit, zda jsou v oddalování mateřství rozhodující socioekonomické faktory.

Cíl č. 2: Zjistit, zda je v oddalování mateřství rozhodující emancipace žen.

Cíl č. 3: Zjistit, zda má vliv na rozhodnutí oddálení mateřství informovanost o rizicích spojených s pozdějšími porody.

## 6 Metodologie výzkumného šetření

### 6.1 Metoda výzkumu

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila kvantitativní metodu anonymního dotazníkového šetření. Dotazníky jsem distribuovala pouze elektronicky. Výhodou této metody je nízká časová a finanční náročnost, relativně snadná distribuce (zejména u elektronické formy) a anonymita, kterou ocení především respondent – stejně jako časovou nenáročnost. Výsledky se dají analyzovat. Nevýhodou je možnost vysokého zkreslení ze strany respondentů, protože vysoká míra anonymity může přispívat k nepochopení či nepravdivým odpovědím.

Kvůli různorodosti vzorku respondentů a snaze zjistit náhled na danou problematiku z co nejširšího úhlu pohledu je dotazník tvořen dvěma částmi. Část A je určena pro bezdětné respondentky (26 otázek), část B je určena pro respondentky s dětmi, které otěhotněly plánovaně (26 otázek). Analyzovány nejsou všechny otázky z obou částí, protože některé se přímo nevztahují k daným cílům a slouží pouze k rozšíření vědomostí o této problematice. Položky v dotazníku, které mají jasnou souvislost s jednotlivými cíli bakalářské práce, jsou vyhodnoceny pomocí tabulek a grafů.

Společný kmen obsahuje 7 sociodemografických otázek zjišťujících, zda je žena bezdětná nebo děti má, věk, bydliště (okres), velikost sídla, dosažené vzdělání a současný stav. Další otázky se týkají samotné problematiky výzkumu a jsou řazeny tak, že každé 3–4 otázky (liší se to u části A a B) se týkají jednoho z cílů, který zkoumám. Dotazník obsahuje jak otázky otevřené (část A: otázky č. 1, 8, 10, 25, část B: otázky č. 1, 8, 25), polouzavřené (část A: otázky č. 15, 26, část B: otázky č. 26), ostatní jsou uzavřené (část A: otázky č. 2–7, 9–14, 16–24, část B: otázky č. 2–7, 9–24).

Uvědomuji si, že jsem přesáhla počet znaků a normostran, který je pro bakalářskou práci standardní. Je to z toho důvodu, že výzkumné šetření je rozsáhlejší než jsem očekávala a protože považuji za důležité zachovat návaznost mezi teoretickou a praktickou částí, rozhodla jsem se ponechat práci v předloženém rozsahu.

### 6.1 Průběh výzkumného šetření

Empirické šetření probíhalo od 29. 12. 2015 do 28. 1. 2016 prostřednictvím elektronického dotazníku. Nejprve jsem dotazníky rozeslala elektronickou formou vzorku deseti respondentek, z nichž 5 spadalo do skupiny A (bezdětné) a 5 do skupiny B (ženy s dětmi), abych dostala zpětnou vazbu. Po úpravě jsem začala dotazníky distribuovat. Respondentky jsem oslovila pomocí internetové sociální sítě. Dotazník byl anonymní a respondentky byly instruovány průvodním komentářem. Celkem mi bylo doručeno

202 dotazníků, které byly zcela vyplněny a použity pro výzkumné šetření. Z celkového počtu 202 bylo 62 respondentek s dětmi a zbylý počet 140 bezdětných. Jelikož se zaměřuji na srovnání Prahy a Vysočiny, počet dotazníků respondentek, které mají děti a které děti nemají, nehraje při vyhodnocování žádnou úlohu a jsou ve výsledcích uvedeny jenom pro zajímavost.

## 6.2 Zpracování výsledků výzkumného šetření

Údaje z internetových dotazníků byly uloženy ve formátu PDF. Při zpracovávání výsledků jsem použila počítačový program Excel. Jednotlivé položky jsem převedla do tabulek, v nichž jsou hodnoty vyjádřeny jak v absolutních četnostech, tak v relativních četnostech (%). Při výpočtu relativní četnosti jsem zaokrouhlovala na jedno desetinné místo dle základních matematických pravidel a to tak, že číslo 1–4 se zaokrouhluje dolu a 5–9 nahoru, takže jejich prostý součet nemusí vždy odpovídat sto procentům. Grafy jsou sloupcové (kromě jednoho „koláčového“ u otázky č. 1), jednotlivé aspekty jsou barevně odlišeny a u každého sloupce je přítomno procentuální zastoupení. Pod grafem je slovní komentář k dané hodnocené položce.

## 6.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří dvě skupiny žen ve věku 18–45 let: ženy bezdětné (část A) a ženy s dětmi, které otěhotněly plánovaně (část B) – obě skupiny trvale žijící v Praze nebo v Kraji Vysočina. Výzkumný vzorek je různorodý, aby výzkum poskytoval co nejkomplexnější náhled na zkoumanou problematiku. Výzkumný vzorek je charakterizován sociodemografickými otázkami č. 1, 2, 3, 4, 5, 6 a 7 v dotazníkovém šetření. Podrobná charakteristika je zobrazena v následujících tabulkách a grafech.



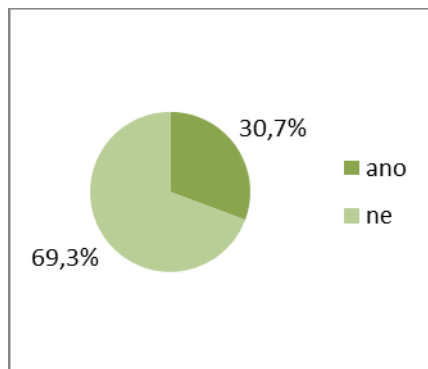
### Vyhodnocení otázky č. 1

Otázka č. 1: Máte děti? A) ano; B) ne

Tabulka č. 1 : Poměr bezdětných respondentek a respondentek s dětmi

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	62	30,7 %
ne	140	69,3 %
<b>CELKEM</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 1: Poměr bezdětných respondentek a respondentek s dětmi



Dotazník vyplnilo celkem 202 respondentek, z toho 62 (30,7 %) bezdětných a 140 (69,3 %) s dětmi.

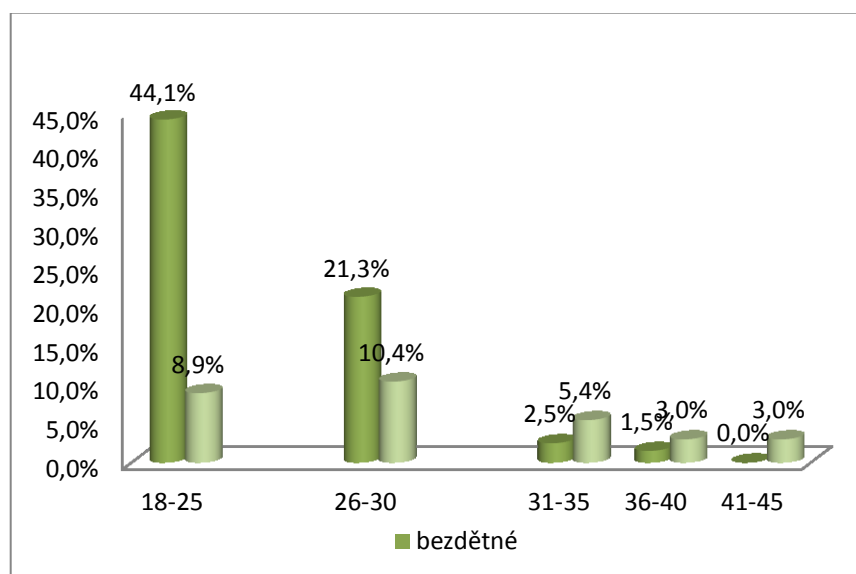
## Vyhodnocení otázky č. 2

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2: Věk respondentek

Věk	Bezdětné		S dětmi		CELKEM	
18–25	89	44,1 %	18	8,9 %	107	53,0 %
26–30	43	21,3 %	21	10,4 %	64	31,7 %
31–35	5	2,5 %	11	5,4 %	16	7,9 %
36–40	3	1,5 %	6	3,0 %	9	4,5 %
41–45	0	0,0 %	6	3,0 %	6	3,0 %
<b>CELKEM</b>	<b>140</b>	<b>69,3 %</b>	<b>62</b>	<b>30,7 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 2: Věk respondentek



Nejvíce respondentek patří do věkové kategorie 18–25 let – 107 (53,0 %) – z toho 89 (44,1 %) jsou bezdětné respondentky a 18 (8,9 %) respondentky s dětmi. Ve věkové kategorii 26–30 je 64 (31,7 %) respondentek, z toho 43 (21,3 %) bezdětných a 21 (10,4 %) s dětmi. V kategorii 31–35 let odpovídalo 16 (7,9 %) respondentek, z toho 5 (2,5 %) bezdětných a 11 (5,4 %) s dětmi. Do předposlední věkové kategorie 36–40 let spadá 9 (4,5 %) respondentek, z toho 3 (1,5 %) a 6 (3,0 %) s dětmi. Nejméně respondentek patří do kategorie 41–45 let – 6 (3,0 %) a z toho všechny jsou respondentky s dětmi.

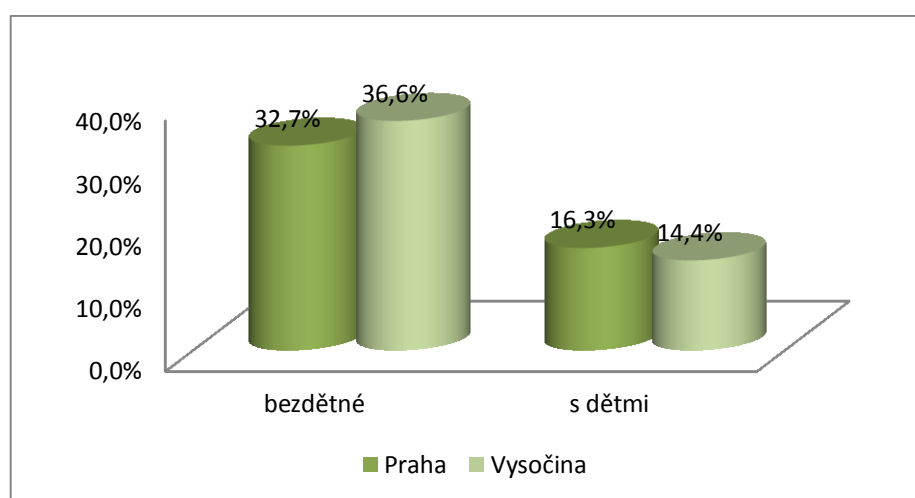
### Vyhodnocení otázky č. 3

Otázka č. 3: Kde bydlíte? A) Praha; B) Vysočina

Tabulka č. 3: Bydliště

Bydliště	Bezdětné		S dětmi		CELKEM	
Praha	66	32,7 %	33	16,3 %	99	49,0 %
Vysočina	74	36,6 %	29	14,4 %	103	51,0 %
<b>CELKEM</b>	<b>140</b>	<b>69,3 %</b>	<b>62</b>	<b>30,7 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 3: Bydliště



Na otázku č. 3 odpovědělo celkem 202 respondentek – tedy všechny, které se výzkumu účastnily. Z obou zkoumaných oblastí odpovídal podobný počet respondentek. Z Vysočiny to bylo 103 (51,0 %) žen, z toho 74 (36,6 %) bezdětných a 29 (14,4 %) s dětmi. Z Prahy odpovíдало 99 (49,0 %) žen, z toho 66 (32,7 %) a 33 (16,3 %) s dětmi.

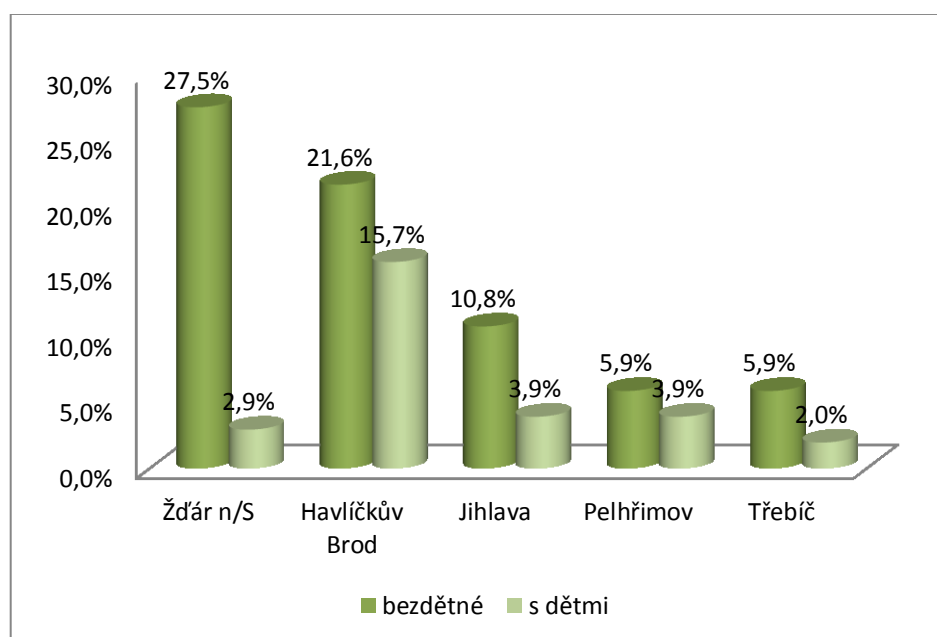
#### Vyhodnocení otázky č. 4 (pouze pro respondentky z Vysočiny)

Otázka č. 4.: V jakém okrese bydlíte? A) Žďár nad Sázavou; B) Havlíčkův Brod; C) Jihlava; D) Pelhřimov; E) Třebíč

Tabulka č. 4: Okres

Okres	Bezdětné		S dětmi		CELKEM	
Žďár n/S	28	27,5 %	3	2,9 %	31	30,4 %
Havl. Brod	22	21,6 %	16	15,7 %	38	37,3 %
Jihlava	11	10,8 %	4	3,9 %	15	14,7 %
Pelhřimov	6	5,9 %	4	3,9 %	10	9,8 %
Třebíč	6	5,9 %	2	2,0 %	8	7,8 %
<b>CELKEM</b>	<b>73</b>	<b>71,6 %</b>	<b>29</b>	<b>28,4 %</b>	<b>102</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 4: Okres



Na otázku č. 4 odpovědělo celkem 102 respondentek, jedna respondentka z Kraje Vysočina neodpověděla. Respondentky bydlí v následujících okresech v této četnosti: ve Žďáru nad Sázavou 31 (30,4 %), z toho bezdětných 28 (27,5 %) a žen s dětmi 3 (2,9 %), v Havlíčkově Brodě 38 (37,3 %), z toho bezdětných 22 (21,6 %) a žen s dětmi 16 (15,7 %), v Jihlavě 15 (14,7 %), z toho bezdětných 11 (10,8 %) a žen s dětmi 4 (3,9 %), v Pelhřimově 10 (9,8 %), z toho bezdětných 6 (5,9 %) a žen s dětmi 4 (3,9 %), v Třebíči 8 (7,8 %), z toho bezdětných 6 (5,9 %) a žen s dětmi 2 (2,0 %).

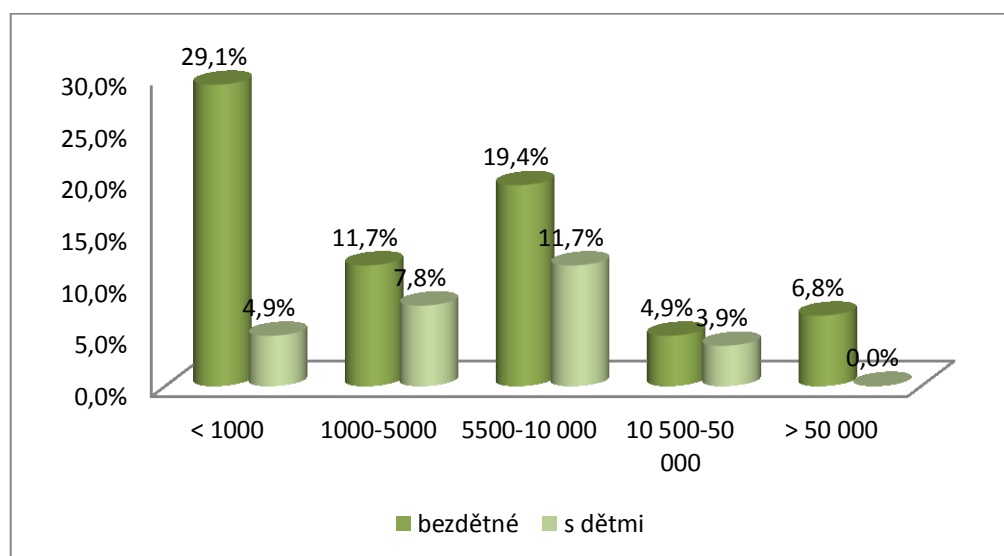
### Vyhodnocení otázky č. 5 (pouze pro respondentky z Vysočiny)

Otázka č. 5: V jak velkém sídle bydlíte? A) < 1 000; B) 1 000–5 000; C) 5 500–10 000; D) 10 500–50 000; E) > 50 000

Tabulka č. 5: Velikost sídla

Velikost sídla	Bezdětné		S dětmi		CELKEM	
< 1 000	30	29,1 %	5	4,9 %	35	34,0 %
1 000–5 000	12	11,7 %	8	7,8 %	20	19,4 %
5 500–10 000	20	19,4 %	12	11,7 %	32	31,1 %
10 500–50 000	5	4,9 %	4	3,9 %	9	8,7 %
> 50 000	7	6,8 %	0	0,0 %	7	6,8 %
<b>CELKEM</b>	<b>74</b>	<b>71,8 %</b>	<b>29</b>	<b>28,2 %</b>	<b>103</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 5: Velikost sídla



Na otázku č. 5 odpovědělo celkem 103 respondentek – tedy všechny ženy z Vysočiny. Respondentky z Vysočiny bydlí nejvíce ve vesnicích s méně než 1 000 obyvateli – a to 35 (34,0 %), z toho bezdětných 30 (29,1 %) a 5 (4,9 %) s dětmi. Ve vesnicích s více než 1 000 obyvateli a městech do 5 000 obyvatel bydlí 20 (19,4 %) respondentek – z toho 12 (11,7 %) bezdětných a 8 (7,8 %) s dětmi. Ve městech s 5 500 až 10 000 obyvateli bydlí 32 (31,1 %) respondentek, z toho bezdětných 20 (19,4 %) a 12 (11,7 %) s dětmi. Ve větších městech s 10 500–50 000 obyvateli bydlí 9 (8,7 %) respondentek, z toho 5 (4,9 %) bezdětných a 4 (3,9 %) s dětmi. V městech nad 50 000 obyvatel bydlí 7 (6,8 %) respondentek, z toho všechny jsou bezdětné.

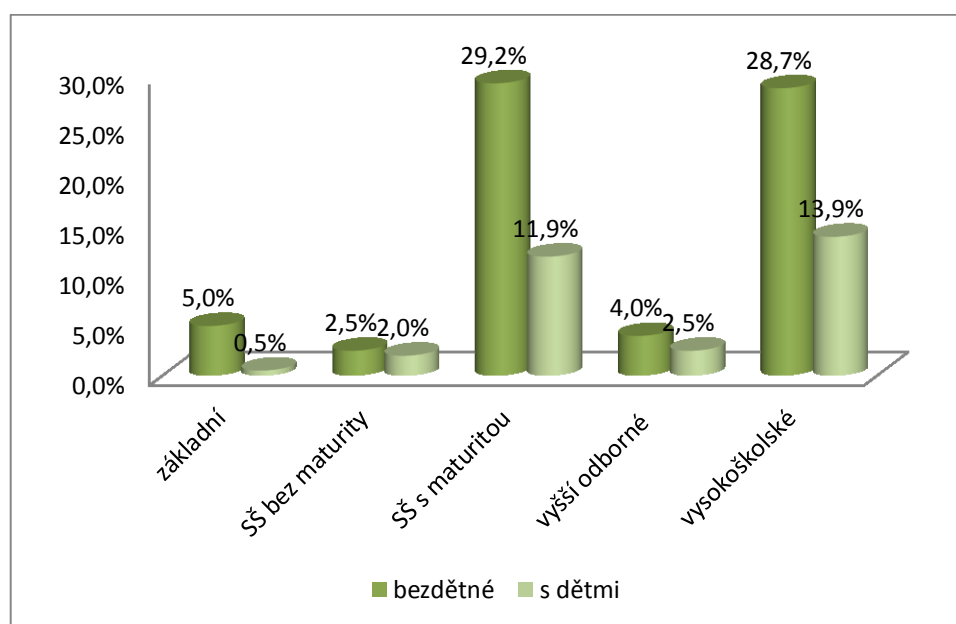
## Vyhodnocení otázky č. 6

Otázka č. 6: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? A) základní; B) SŠ bez maturity; C) SŠ s maturitou; D) vyšší odborné; E) vysokoškolské

Tabulka č. 6: Vzdělání

Vzdělání	Bezdětné		S dětmi		CELKEM	
základní	10	5,0 %	1	0,5 %	11	5,4 %
SŠ bez maturity	5	2,5 %	4	2,0 %	9	4,5 %
SŠ s maturitou	59	29,2 %	24	11,9 %	83	41,1 %
vyšší odborné	8	4,0 %	5	2,5 %	13	6,4 %
vysokoškolské	58	28,7 %	28	13,9 %	86	42,6 %
<b>CELKEM</b>	<b>140</b>	<b>69,3 %</b>	<b>62</b>	<b>30,7 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 6: Vzdělání



Na otázku č. 6 odpověděly všechny respondentky, tedy 202. Nejvíce respondentek má vysokoškolské vzdělání, a to 86 (42,6 %), z toho 58 (28,7 %) jsou bezdětné ženy a 28 (13,9 %) ženy s dětmi. Vyšší odborné vzdělání má 13 (6,4 %) respondentek, z toho 8 (4,0 %) jsou bezdětné ženy a 5 (2,5 %) jsou ženy s dětmi. Středoškolské vzdělání s maturitou získalo 83 (41,1 %) respondentek, z toho 59 (29,2 %) bezdětných a 24 (11,9 %) s dětmi. Středoškolské vzdělání bez maturity má 9 (4,5 %) respondentek, z toho 5 (2,5 %) bezdětných a 4 (2,0 %) žen s dětmi. Základní vzdělání má 11 (5,4 %) mých respondentek, z toho 10 (5,0 %) jich je bezdětných a 1 (0,5 %) má děti.

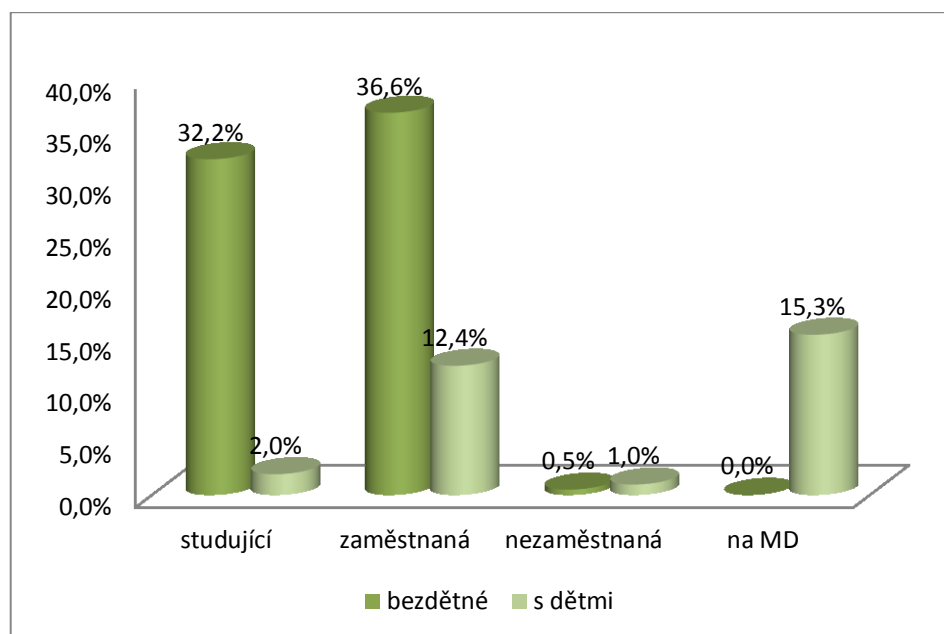
## Vyhodnocení otázky č. 7

Otázka č. 7: Současný stav: A)studující; B)zaměstnaná; C)nezaměstnaná; D) na mateřské dovolené (MD); E) v invalidním důchodu

Tabulka č. 7 : Současný stav

Současný stav	Bezdětné		S dětmi		CELKEM	
studující	65	32,2 %	4	2,0 %	69	34,2 %
zaměstnaná	74	36,6 %	25	12,4 %	99	49,0 %
nezaměstnaná	1	0,5 %	2	1,0 %	3	1,5 %
na MD	0	0,0 %	31	15,3 %	31	15,3 %
<b>CELKEM</b>	140	69,3 %	62	30,7 %	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 7: Současný stav



Na otázku č. 7 odpovědělo všech 202 (100,0 %) respondentek. Žádná z nich není v invalidním důchodu, proto není údaj do tabulky zanesen. Studujících respondentek je 69 (34,2 %) z toho 65 (32,2 %) jsou bezdětné a 4 (2,0 %) s dětmi. Nejvíce je respondentek, které jsou zaměstnané, a to 99 (49,0 %), z toho 74 (36,6 %) jsou bezdětné a 25 (12,4 %) mají děti. Odpověď „nezaměstnaná“, uvedly 3 (1,5 %) respondentky, z toho 1 (0,5 %) bezdětná a 2 (1,0 %) s dětmi. Na mateřské dovolené bylo v době dotazování 31 respondentek (15,3 %).

## SHRNUTÍ VÝZKUMNÉHO VZORKU

Nadpoloviční většina respondentek je bezdětných (140), pouze 62 respondentek jsou ženy s dětmi, které otěhotněly plánovaně. Většina respondentek spadá do věkové kategorie 18–25 let (107) a věkové kategorie 26–30 let (64). Respondentek z Kraje Vysočina je 103 a z Prahy 99. Respondentky z Vysočiny jsou ženy většinou z menších vesnic pod 1000 obyvatel (35) nebo z menších měst s 5 500–10 000 obyvateli (32). Respondentky jsou převážně vysokoškolsky vzdělané ženy (86) nebo dosáhly středoškolského vzdělání s maturitou (83). Největší počet respondentek jsou zaměstnané ženy (99) a studentky (69).



## 7 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

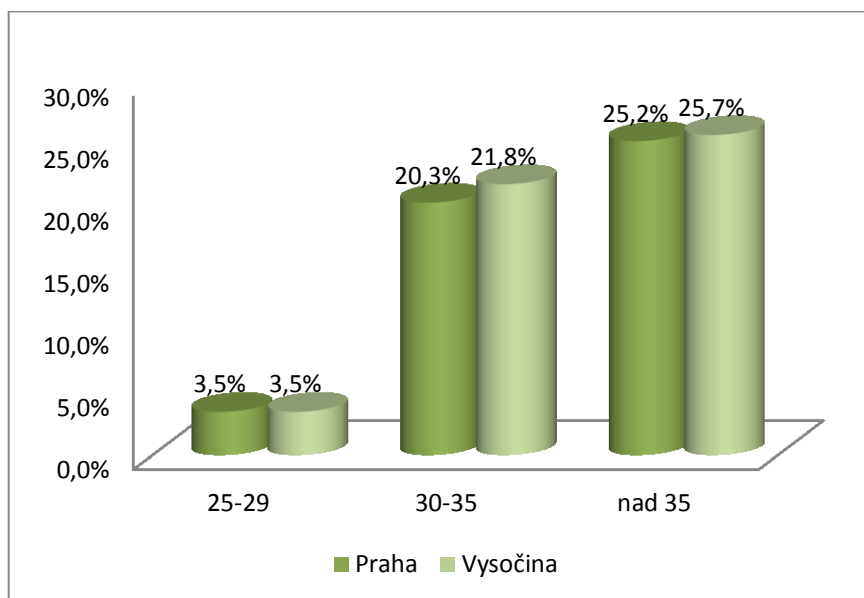
### Vyhodnocení otázky č. 8 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 8: Za starší prvorodičku považují ženu nad... let.

Tabulka č. 8: Věk „starší prvorodičky“

Věk	Praha		Vysočina		CELKEM	
25–29	7	3,5 %	7	3,5 %	14	6,9 %
30–35	41	20,3 %	44	21,8 %	85	42,1 %
nad 35	51	25,2 %	52	25,7 %	103	51,0 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 8: Věk „starší prvorodičky“



Na otázku č. 8 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). 103 respondentek (51,0 %), z toho 51 (25,2 %) z Prahy a 52 (25,7 %) z Vysočiny vidí jako starší prvorodičku ženu nad 35 let. Jako starou prvorodičku označilo ženu ve věku 30–35 let 85 respondentek (42,1 %) – 41 (20,3 %) z Prahy a 44 (21,8 %) z Vysočiny. 14 respondentek (6,9 %) 7 respondentek (3,5 %) z Prahy a stejný počet z Vysočiny si myslí, že starší prvorodička je žena ve věku 25–29 let.

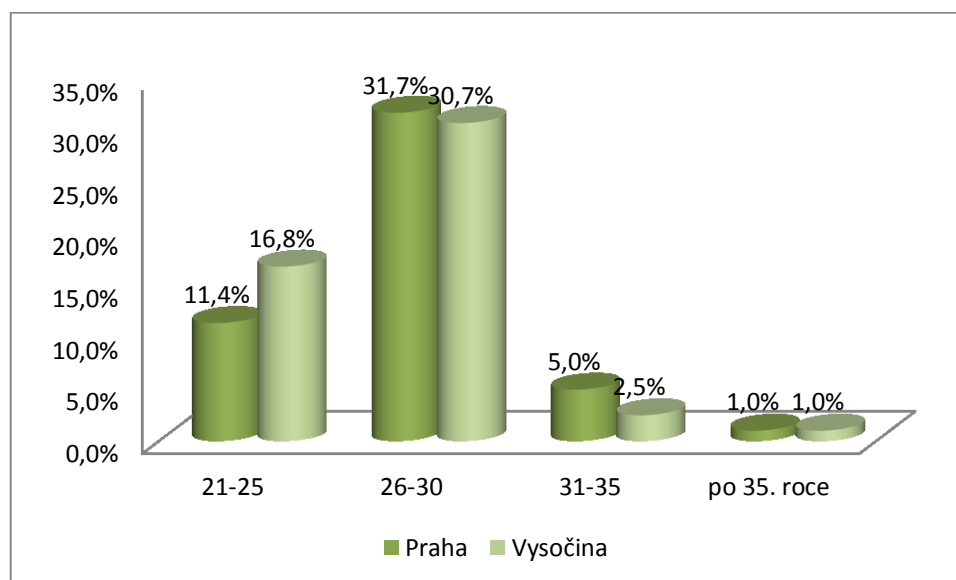
### Vyhodnocení otázky č. 9 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 9: Ideální věk pro založení rodiny je dle mého názoru: A) od 21 do 25 let; B) od 26 do 30; C) od 31 do 35 let; D) po 35. roce

Tabulka č. 9: Ideální věk pro založení rodiny

Věk	Praha		Vysočina		CELKEM	
21–25	23	11,4 %	34	16,8 %	57	28,2 %
26–30	64	31,7 %	62	30,7 %	126	62,4 %
31–35	10	5,0 %	5	2,5 %	15	7,4 %
po 35. roce	2	1,0 %	2	1,0 %	4	2,0 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 9: Ideální věk pro založení rodiny



Na otázku č. 9 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). 57 (28,2 %) respondentek – 23 (11,4 %) z Prahy a 34 (16,8 %) z Vysočiny – označilo jako ideální věk pro založení rodiny 21–25 let. Největší početní zastoupení měla druhá odpověď – celkem 126 (62,4 %) respondentek, z toho 64 (31,7 %) z Prahy a 62 (30,7 %) z Vysočiny, si myslí, že ideální věk je 26–30 let. 15 (7,4 %) respondentek, z toho 10 (5,0 %) z Prahy a 5 (2,5 %) z Vysočiny označilo za ideální věk 31 až 35 let a pouhé 4 (2,0 %) respondentky, z toho 2 (1,0 %) z Prahy a stejný počet z Vysočiny si myslí, že ideální věk je po 35. roce.

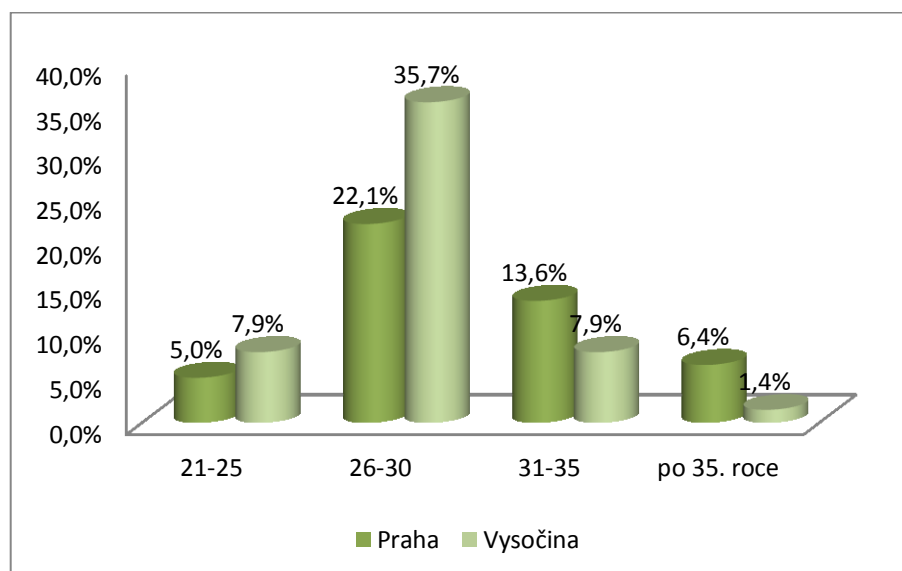
### Vyhodnocení otázky č. 10 (verze A)

Otázka č. 10: Své první dítě bych chtěla do věku svých... let.

Tabulka č. 10: Plánovaný věk početí prvního dítěte

Věk	Praha		Vysočina		CELKEM	
21–25	7	5,0 %	11	7,9 %	18	12,9 %
26–30	31	22,1 %	50	35,7 %	81	57,9 %
31–35	19	13,6 %	11	7,9 %	30	21,4 %
po 35. roce	9	6,4 %	2	1,4 %	11	7,9 %
<b>CELKEM</b>	<b>66</b>	<b>47,1 %</b>	<b>74</b>	<b>52,9 %</b>	<b>140</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 10 : Plánovaný věk početí prvního dítěte



Na otázku č. 10 (verze A), odpovědělo všech 140 bezdětných respondentek. Z toho 66 (47,1 %) z Prahy a 74 (52,9 %) z Vysočiny. 18 (12,9 %) respondentek, z toho 7 (5,0 %) z Prahy a 11 (7,9 %) z Vysočiny, by své první dítě chtělo ve věku mezi 21–25 lety. Nejvíce odpovědí získala třetí možnost – ve věku 26–30 let by své první dítě chtělo 81 (57,9 %) respondentek, z toho 31 (22,1 %) z Prahy a 50 (35,7 %) z Vysočiny. Čtvrtou možnost, 31 až 35 let, zvolilo 30 (21,4 %) respondentek, z toho 19 (13,6 %) z Prahy a 11 (7,9 %) z Vysočiny. Nejméně respondentek, by chtělo první dítě po 35. roce, tuto odpověď jich označilo jenom 11 (7,9 %), z toho 9 (6,4 %) z Prahy a 2 (1,4 %) z Vysočiny. První možnost – do 20 let – neoznačila žádná respondentka, proto tento údaj není do tabulky ani grafu zanesen.

### Vyhodnocení otázky č. 10 (verze B)

Otázka č. 10 (B): Poprvé jsem plánovaně otěhotněla ve věku: A) 20 let; B) 21–25 let; C) 26–30 let; D) 31–35 let; E) po 35. roce

Tabulka č. 11: Věk respondentky při prvním těhotenství

Věk	Praha		Vysočina		CELKEM	
do 20 let	2	3,2 %	1	1,6 %	3	4,8 %
21–25 let	15	24,2 %	14	22,6 %	29	46,8 %
26–30 let	9	14,5 %	12	19,4 %	21	33,9 %
31–35 let	1	1,6 %	2	3,2 %	3	4,8 %
po 35. roce	6	9,7 %	0	0,0 %	6	9,7 %
<b>CELKEM</b>	<b>33</b>	<b>53,2 %</b>	<b>29</b>	<b>46,8 %</b>	<b>62</b>	<b>100,0 %</b>

Na otázku č. 10 (verze B), odpovědělo všech 62, z toho 33 (53,2 %) z Prahy a 29 (46,8 %) z Vysočiny. Nejvíce respondentek poprvé otěhotnělo ve věku 21–25 let, bylo to celkem 29 (46,8 %) matek, z toho 15 (24,2 %) z Prahy a 14 (22,6 %) z Vysočiny. Nejméně respondentek otěhotnělo do věku 20 let, jsou to 3 (4,8 %) respondentky, z toho 2 (3,2 %) z Prahy a 1 (1,6 %) z Vysočiny. Možnost C označilo 21 (33,9 %) respondentek, z toho 9 (14,5 %) z Prahy a 12 (19,4 %) z Vysočiny. Možnost D označily 3 (4,8 %) respondentky, z toho 1 (1,6 %) z Prahy a 2 (3,2 %) z Vysočiny. Možnost E označilo 6 (9,7 %) respondentek, všechny z Prahy.

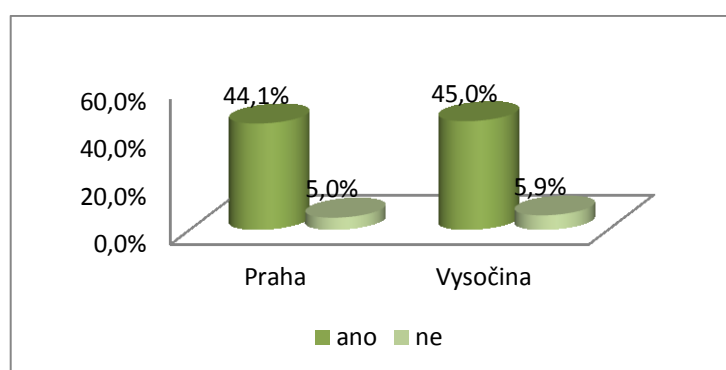
### Vyhodnocení položky č. 11 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 11: Jsem si vědoma, že věk je rizikovým faktorem v těhotenství: A) ano; B) ne

Tabulka č. 12: Rizikový faktor věk

	Praha		Vysočina		CELKEM	
Ano	89	44,1 %	91	45,0 %	180	89,1 %
Ne	10	5,0 %	12	5,9 %	22	10,9 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 11: Rizikový faktor věk



Na otázku č. 11 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Většina respondentek 180 (89,1 %), z toho 89 (44,1 %) z Prahy a 91 (45,0 %) z Vysočiny, si je vědoma toho, že věk je rizikovým faktorem v těhotenství. Odpověď „ne“ označilo 22 (10,9 %) respondentek, z toho 10 (5,0 %) z Prahy a 12 (5,9 %) z Vysočiny.

**Podotázka k otázce č. 11 (verze B):** Kdybyste věděla, že věk je rizikovým faktorem, uspíšilo by to vaše rozhodnutí mít dítě? A) ano; B) ne

Tabulka č. 13: Vliv informovanosti na rozhodnutí o mateřství

	Praha		Vysočina		CELKEM	
Ano	1	5,9 %	3	17,6 %	4	23,5 %
Ne	7	41,2 %	6	35,3 %	13	76,5 %
<b>CELKEM</b>	<b>8</b>	<b>47,1 %</b>	<b>9</b>	<b>52,9 %</b>	<b>17</b>	<b>100,0 %</b>

Na podotázku k otázce č. 11 odpovědělo 17 (100,0 %) respondentek s dětmi, z toho 8 (47,1 %) z Prahy a 9 (52,9 %) z Vysočiny. 13 (76,5 %) respondentek, z toho 7 (41,2 %) z Prahy a 6 (35,3 %) z Vysočiny, by těhotenství neuspíšilo. 4 (23,5 %) respondentky, z toho 1 (5,9 %) z Prahy a 3 (17,6 %) z Vysočiny, by těhotenství uspíšily.

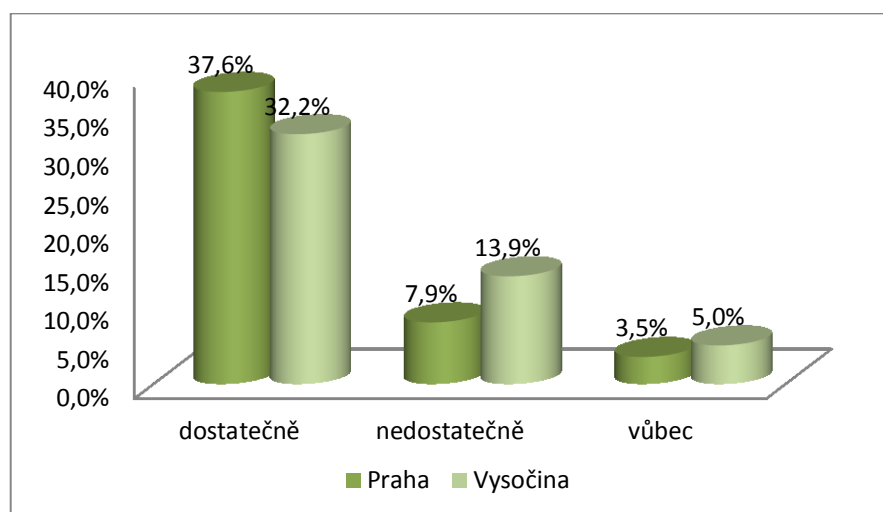
### Vyhodnocení otázky č. 12 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 12: Rizika spojená s otěhotněním ve vyšším věku jsou například: potraty a mimoděložní těhotenství, předčasný porod, vrozené vývojové vady, cukrovka a vysoký krevní tlak. O rizicích spojených s vyšším věkem matky jsem podle mne: A) dostatečně informována; B) nedostatečně informována; C) neinformována

Tabulka č. 14: Informovanost o rizicích spojených s vyšším věkem matky

	Praha		Vysočina		CELKEM	
dostatečně	76	37,6 %	65	32,2 %	141	69,8 %
nedostatečně	16	7,9 %	28	13,9 %	44	21,8 %
neinformována	7	3,5 %	10	5,0 %	17	8,4 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 12: Informovanost o rizicích spojených s vyšším věkem matky



Na otázku č. 12 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Dostatečně informováno je 141 (69,8 %) respondentek, z toho 76 (37,6 %) a 65 (32,2 %) z Vysočiny. Nedostatečně informováno je 44 (21,8 %) respondentek, z toho 16 (7,9 %) z Prahy a 28 (13,9 %) z Vysočiny. 17 (8,4 %) respondentek, z toho 7 (3,5 %) z Prahy a 10 (5,0 %) z Vysočiny, není informováno vůbec.

### Vyhodnocení otázky č. 13 (společná pro verzi A i B)

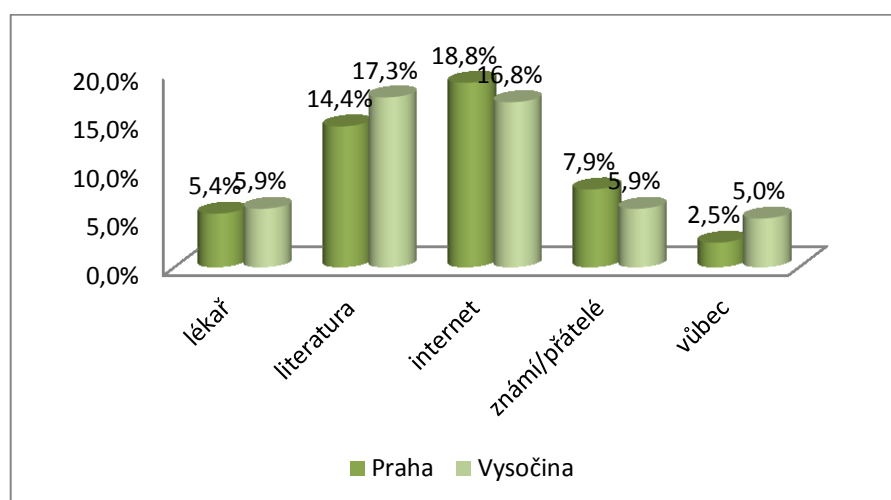
Otázka č. 13: O rizicích spojených s vyšším věkem matky jsem byla informována:

A) gynekologem nebo jiným lékařem; B) čtením článků a příslušné literatury;  
C) z internetu; D) od blízkých/příbuzných/přátel; E) vůbec

Tabulka č. 15: Zdroj informovanosti o rizicích spojených s vyšším věkem matky

	Praha		Vysočina		CELKEM	
lékař	11	5,4 %	12	5,9 %	23	11,4 %
literatura	29	14,4 %	35	17,3 %	64	31,7 %
internet	38	18,8 %	34	16,8 %	72	35,6 %
známí/přátelé	16	7,9 %	12	5,9 %	28	13,9 %
vůbec	5	2,5 %	10	5,0 %	15	7,4 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 13: Zdroj informovanosti o rizicích spojených s vyšším věkem matky



Na otázku č. 13 odpovědělo všech 202 respondentek. Nejvíce respondentek je informováno z internetu, je to 72 (35,6 %) respondentek, z toho 38 (18,8 %) z Prahy a 34 (16,8 %) z Vysočiny. Pouze 15 (7,4 %) respondentek, z toho 5 (2,5 %) z Prahy a 10 (5,0 %) z Vysočiny uvedlo, že nejsou informovány vůbec. Možnost A označilo 23 (11,4 %) respondentek, z toho 11 (5,4 %) z Prahy a 12 (5,9 %) z Vysočiny. Možnost B uvedlo 64 (31,7 %) respondentek, z toho 29 (14,4 %) z Prahy a 35 (17,3 %) z Vysočiny. Možnost D označilo 28 (13,9 %) respondentek, z toho 16 (7,9 %) z Prahy a 12 (5,9 %) z Vysočiny.

*Odchylka v počtu respondentek, které nejsou vůbec informovány v otázce č. 12 a č. 13, je pravděpodobně způsoben nepravdivými odpověďmi. Na tento možný problém upozorňuji v kapitole Metoda výzkumu.*

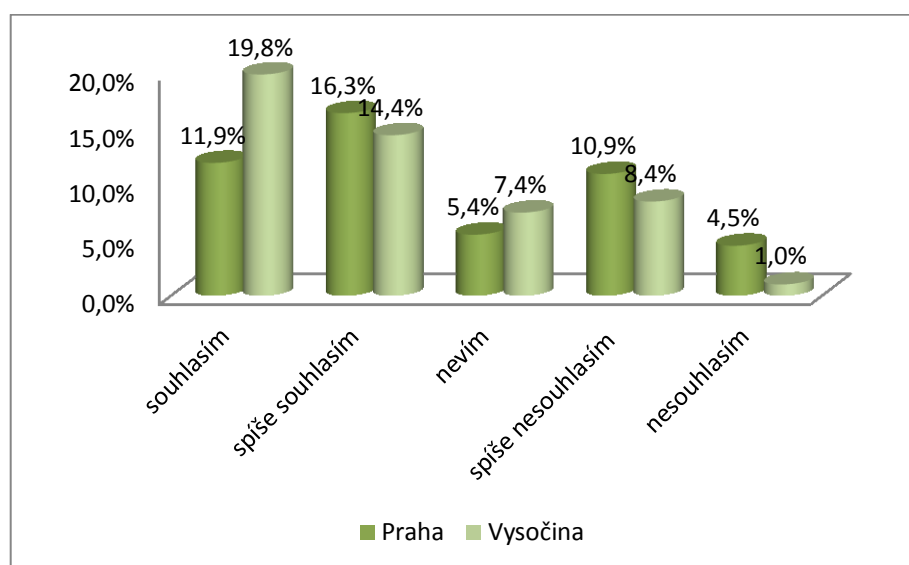
### Vyhodnocení otázky č. 14 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 14: Informace o rizicích spojených s vyšším věkem matky považuji za podstatný faktor při rozhodování, kdy si pořídit dítě. S tímto výrokem: A) souhlasím; B) spíše souhlasím; C) nevím; D) spíše nesouhlasím; E) nesouhlasím

Tabulka č. 16: Informovanost o rizicích jako faktor rozhodování o mateřství

	Praha		Vysočina		CELKEM	
souhlasím	24	11,9 %	40	19,8 %	64	31,7 %
spíše souhlasím	33	16,3 %	29	14,4 %	62	30,7 %
nevím	11	5,4 %	15	7,4 %	26	12,9 %
spíše nesouhlasím	22	10,9 %	17	8,4 %	39	19,3 %
nesouhlasím	9	4,5 %	2	1,0 %	11	5,4 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 14: Informovanost o rizicích jako faktor rozhodování o mateřství



Na otázku č. 14 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Nejvíce respondentek, 64 (31,7 %), s výrokem zcela souhlasí, z toho 24 (11,9 %) z Prahy a 40 (19,8 %) z Vysočiny. Naopak nejméně respondentek, 11 (5,4 %), z toho 9 (4,5 %) z Prahy a 2 (1,0 %) z Vysočiny, s výrokem zcela nesouhlasí. Možnost B označilo 62 (30,7 %) respondentek, z toho 33 (16,3 %) z Prahy a 29 (14,4 %) z Vysočiny. Možnost C označilo 26 (12,9 %) respondentek, z toho 11 (5,4 %) z Prahy a 15 (7,4 %) z Vysočiny. Odpověď D označilo celkem 39 (19,3 %) respondentek, z toho 22 (10,9 %) z Prahy a 17 (8,4 %) z Vysočiny.



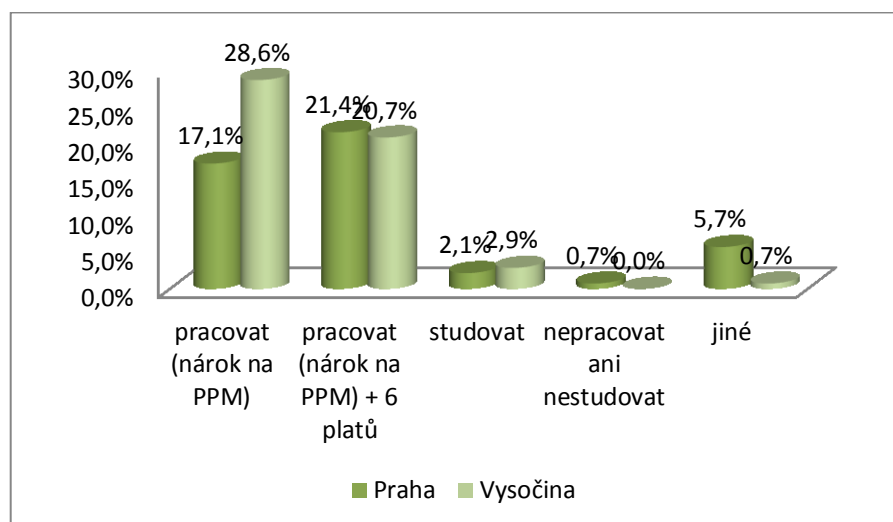
## Vyhodnocení otázky č. 15 (verze A)

Otázka č. 15 (verze A): Před mateřskou dovolenou je pro mě nejschůdnější variantou: A) pracovat minimálně tak dlouho, abych měla nárok na peněžitou pomoc od státu (280 dní); B) pracovat minimálně tak dlouho, abych měla nárok na peněžitou pomoc od státu + dalších 6 platů navíc; C) studovat, finančně mě může zajistit partner nebo stát; D) nepracovat ani nestudovat, finančně mě zajistí partner nebo stát E) vlastní odpověď

Tabulka č. 17: Období před mateřskou dovolenou

	Praha		Vysočina		CELKEM	
pracovat (nárok na PPM)	24	17,1 %	40	28,6 %	64	45,7 %
pracovat (nárok na PPM) + 6 platů	30	21,4 %	29	20,7 %	59	42,1 %
studovat	3	2,1 %	4	2,9 %	7	5,0 %
nepracovat ani nestudovat	1	0,7 %	0	0,0 %	1	0,7 %
Jiné	8	5,7 %	1	0,7 %	9	6,4 %
<b>CELKEM</b>	<b>66</b>	<b>47,1 %</b>	<b>74</b>	<b>52,9 %</b>	<b>140</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 15: Období před mateřskou dovolenou



Na otázku č. 15 odpovědělo všech 140 bezdětných respondentek, 66 (47,1 %) z Prahy a 74 (52,9 %) z Vysočiny. Nejvíce respondentek – 64 (45,7 %), z toho 24 (17,1 %) z Prahy a 40 (28,6 %) z Vysočiny, by chtělo před mateřskou pracovat minimálně tak dlouho, aby měly nárok na peněžitou pomoc od státu (280 dní). Pouze 1 (0,7 %), a to z Prahy uvedla, že finančně ji zajistí partner a neplánuje ani studovat, ani pracovat. Možnost B označilo 59 (42,1 %) respondentek, z toho 30 (21,4 %) z Prahy a 29 (20,7 %) z Vysočiny. Možnost C uvedlo 7 (5,0 %) respondentek, z toho 3 (2,1 %) z Prahy a 4 (2,9 %) z Vysočiny. Možnost E označilo 9 (6,4 %) respondentek, z toho 8 (5,7 %) z Prahy a 1 (0,7 %) z Vysočiny.

### Vyhodnocení otázky č. 15 (verze B)

Otázka č. 15 (verze B): Před mateřskou dovolenou jsem: A) pracovala tak dlouho, abych měla nárok na peněžitou pomoc od státu (280 dní); B) pracovala tak dlouho, abych měla nárok na peněžitou pomoc od státu + dalších 6 platů navíc; C) pracovala, ale ne tak dlouho, abych měla nárok na peněžitou pomoc od státu; D) studovala; E) nepracovala ani nestudovala.

Tabulka č. 18: Období před mateřskou dovolenou

	Praha		Vysočina		CELKEM	
pracovala (nárok na PPM)	21	33,9 %	17	27,4 %	38	61,3 %
pracovala (nárok na PPM) + 6 platů	4	6,5 %	6	9,7 %	10	16,1 %
pracovala (ale bez nároku na PPM)	2	3,2 %	4	6,5 %	6	9,7 %
studovala	5	8,1 %	1	1,6 %	6	9,7 %
nepracovala ani nestudovala	1	1,6 %	1	1,6 %	2	3,2 %
<b>CELKEM</b>	<b>33</b>	<b>53,2 %</b>	<b>29</b>	<b>46,8 %</b>	<b>62</b>	<b>100,0 %</b>

Na otázku č. 15 (verze B), odpovědělo všech 62 respondentek s dětmi, z toho 33 (53,2 %) z Prahy a 29 (46,8 %) z Vysočiny. Nejvíce respondentek před mateřskou pracovalo tak dlouho, aby měly nárok na peněžitou pomoc od státu (280 dní), tedy 38 (61,3 %) respondentek, z toho 21 (33,9 %) z Prahy a 17 (27,4 %) z Vysočiny. Nejméně respondentek, 10 (3,2 %), z toho 1 (1,6 %) respondentka z Prahy a 1 z Vysočiny, nepracovalo ani nestudovalo. Možnost B označilo 10 (16,1 %) respondentek, z toho 4 (6,5 %) z Prahy a 6 (9,7 %) z Vysočiny. Možnost C uvedlo 6 (9,7 %) respondentek, z toho 2 (3,2 %) z Prahy a 4 (6,5 %) z Vysočiny. Možnost D uvedlo také 6 (9,7 %) respondentek, z toho 5 (8,1 %) z Prahy a 1 (1,6 %) z Vysočiny.

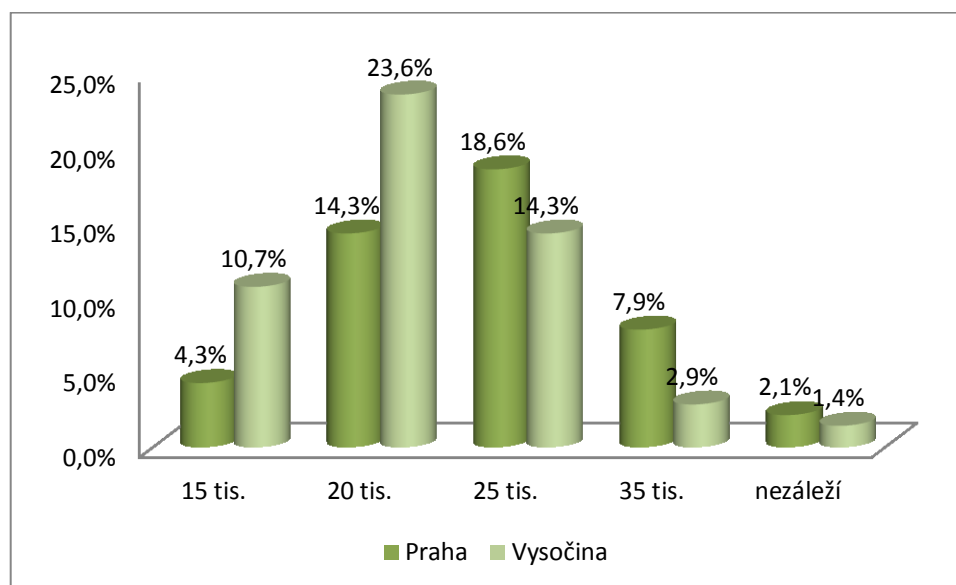
## Vyhodnocení otázky č. 16 (verze A)

Otázka č. 16: Před mateřskou dovolenou chci mít hrubou mzdu minimálně: A) 15 000 Kč; B) 20 000 Kč; C) 25 000; D) 35 000 Kč; E) méně než 15 000 Kč, F) na tomto faktoru nezáleží, zajistí mě partner

Tabulka č. 19: Situace před mateřskou dovolenou

	Praha		Vysočina		CELKEM	
15 000 Kč	6	4,3 %	15	10,7 %	21	15,0 %
20 000 Kč	20	14,3 %	33	23,6 %	53	37,9 %
25 000 Kč	26	18,6 %	20	14,3 %	46	32,9 %
35 000 Kč	11	7,9 %	4	2,9 %	15	10,7 %
nezáleží	3	2,1 %	2	1,4 %	5	3,6 %
<b>CELKEM</b>	<b>66</b>	<b>47,1 %</b>	<b>74</b>	<b>52,9 %</b>	<b>140</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 16: Situace před mateřskou dovolenou



Na otázku č. 16 (verze A), odpovědělo všech 140 (100,0 %) bezdětných respondentek. Z toho 66 (47,1 %) z Prahy a 74 (52,9 %) z Vysočiny. Nejvíce respondentek uvedlo, že chtějí mít před mateřskou dovolenou plat minimálně 20 000 – celkem 53 (37,9 %) respondentek, z toho 20 (14,3 %) z Prahy a 33 (23,6 %) z Vysočiny. Pouze 5 (3,6 %) respondentkám, z toho 3 (2,1 %) z Prahy a 2 (1,4 %) z Vysočiny, na tomto faktoru nezáleží, zajistí je partner. Další odpovědi: Možnost A označilo 21 (15,0 %) respondentek, z toho 6 (4,3 %) z Prahy a 15 (10,7 %) z Vysočiny. Možnost C označilo 46 (32,9 %) respondentek, z toho 26 (18,6 %) z Prahy a 20 (14,3 %) z Vysočiny. Možnost D uvedlo 15 (10,7 %) respondentek, z toho 11 (7,9 %) z Prahy a 4 (2,9 %) z Vysočiny. Možnost E neuvedla žádná respondentka, proto není zanesena v tabulce ani grafu.

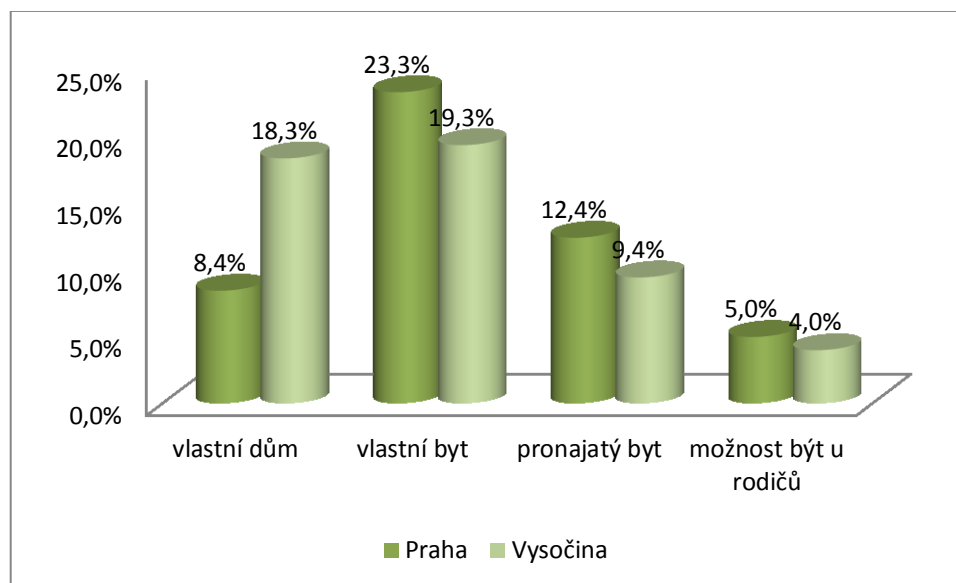
### Vyhodnocení otázky č. 17 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 17: Před nástupem na mateřskou považuji za důležité mít: A) vlastní dům; B) vlastní byt; C) pronajatý byt; D) možnost bydlet u rodičů

Tabulka č. 20: Bydlení před mateřskou dovolenou

	Praha		Vysočina		CELKEM	
vlastní dům	17	8,4 %	37	18,3 %	54	26,7 %
vlastní byt	47	23,3 %	39	19,3 %	86	42,6 %
pronajatý byt	25	12,4 %	19	9,4 %	44	21,8 %
možnost být u rodičů	10	5,0 %	8	4,0 %	18	8,9 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 17: Bydlení před mateřskou dovolenou



Na otázku č. 17 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Nejvíce respondentek považuje za důležité mít vlastní byt, tj. celkem 86 (42,6 %) respondentek, z toho 47 (23,3 %) z Prahy a 39 (19,3 %) z Vysočiny. Nejméně respondentek 18 (8,9 %), z toho 10 (5,0 %) z Prahy a 8 (4,0 %) z Vysočiny, by se spokojilo s bydlením u rodičů. Možnost A uvedlo 54 (26,7 %) respondentek, z toho 17 (8,4 %) z Prahy a 37 (18,3 %) z Vysočiny. Možnost C zaškrtnulo 44 (21,8 %) respondentek, z toho 25 (12,4 %) z Prahy a 19 (9,4 %) z Vysočiny.

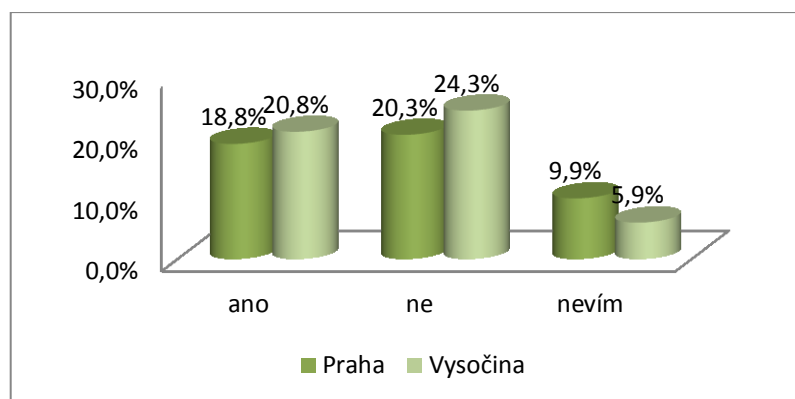
### Vyhodnocení otázky č. 18 (společná pro verze A i B)

Otázka č. 18: Finanční pomoc od státu na mateřské a rodičovské dovolené považuji za důležitý faktor v rozhodování o mateřství: a) ano; b) ne; c)nevím

Tabulka č. 21: Finanční pomoc od státu

	Praha		Vysočina		CELKEM	
ano	38	18,8 %	42	20,8 %	80	39,6 %
ne	41	20,3 %	49	24,3 %	90	44,6 %
nevím	20	9,9 %	12	5,9 %	32	15,8 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 18: Finanční pomoc od státu



Na otázku č. 17 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Finanční pomoc od státu považuje za důležitý faktor při rozhodování o mateřství 80 (39,6 %) respondentek, z toho 38 (18,8 %) jich je z Prahy a 42 (20,8 %) z Vysočiny. Tento faktor za důležitý nepovažuje 90 (44,6 %) respondentek, z toho 41 (20,3 %) z Prahy a 49 (24,3 %) z Vysočiny. Odpověď „nevím“ uvedlo 32 (15,8 %) respondentek, z toho 20 (9,9 %) z Prahy a 12 (5,9 %) z Vysočiny.

**Podotázka k otázce č. 18 (u verze B)**

Podotázka č. 18: Finanční pomoc státu při mateřské a rodičovské dovolené se mi zdá:  
A) dostačující; B) nedostačující; C) neumím zhodnotit

Tabulka č. 22: Výše finanční pomoci od státu

	Praha		Vysočina		CELKEM	
dostatečná	8	12,9 %	3	4,8 %	11	17,7 %
nedostatečná	19	30,6 %	20	32,3 %	39	62,9 %
neumím zhodnotit	6	9,7 %	6	9,7 %	12	19,4 %
<b>CELKEM</b>	<b>33</b>	<b>53,2 %</b>	<b>29</b>	<b>46,8 %</b>	<b>62</b>	<b>100,0 %</b>

Na otázku č. 18 (verze B), odpovědělo všech 62 respondentek s dětmi, z toho 33 (53,2 %) z Prahy a 29 (46,8 %) z Vysočiny. Finanční pomoc od státu jako dostačující označilo 11 (17,7 %) respondentek, z toho 8 (12,9 %) z Prahy a 3 (4,8 %) z Vysočiny. Jako nedostačující ji označilo 39 (62,9 %) respondentek, z toho 19 (30,6 %) z Vysočiny a 20 (32,3 %) z Prahy. Tento faktor neumí zhodnotit 12 (19,4 %) respondentek, z toho 6 (9,7 %) z Prahy a stejný počet z Vysočiny.

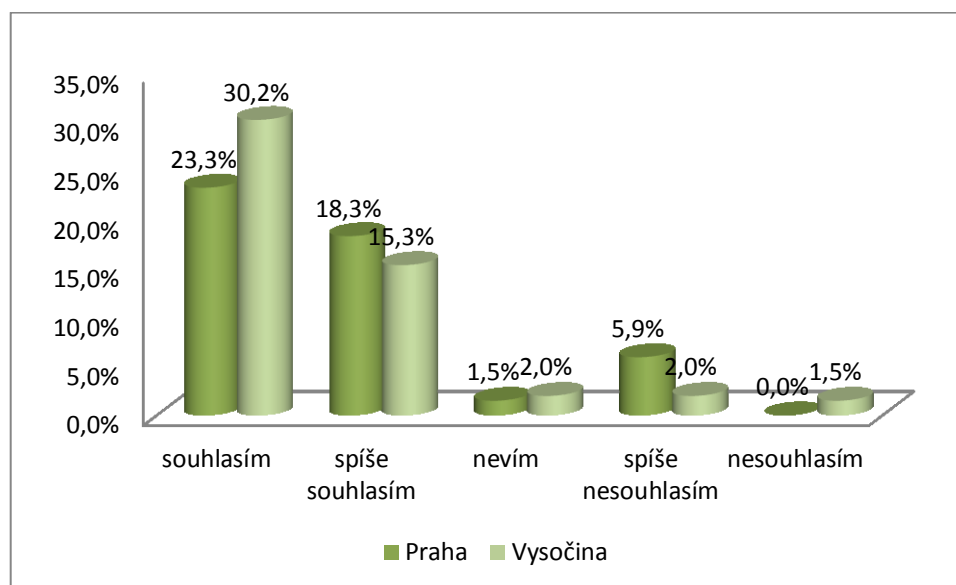
### Vyhodnocení otázky č. 19 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 19 : Finanční situaci považuji za důležitý faktor při rozhodování pro mateřství. S tímto výrokem: A) souhlasím; B) spíše souhlasím; C) nevím; D) spíše nesouhlasím; E) nesouhlasím

Tabulka č. 23: Finanční situace jako faktor při rozhodování o mateřství

	Praha		Vysočina		CELKEM	
souhlasím	47	23,3 %	61	30,2 %	108	53,5 %
spíše souhlasím	37	18,3 %	31	15,3 %	68	33,7 %
nevím	3	1,5 %	4	2,0 %	7	3,5 %
spíše nesouhlasím	12	5,9 %	4	2,0 %	16	7,9 %
nesouhlasím	0	0,0 %	3	1,5 %	3	1,5 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 19: Finanční situace jako faktor při rozhodování o mateřství



Na otázku č. 19 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Nejvíce respondentek s výrokem zcela souhlasí, celkem 108 (53,5 %) respondentek, z toho 47 (23,3 %) je z Prahy a 61 (30,2 %) z Vysočiny. Pouze 3 (1,5 %) respondentky s výrokem zcela nesouhlasí, všechny jsou z Vysočiny. Možnost B označilo 68 (33,7 %) respondentek, z toho 37 (18,3 %) z Prahy a 31 (15,3 %) z Vysočiny. Možnost C uvedlo 7 (3,5 %) respondentek, z toho 3 (1,5 %) z Prahy a 4 (2,0 %) z Vysočiny. Možnost D označilo 16 (7,9 %) respondentek, z toho 12 (5,9 %) z Prahy a 4 (2,0 %) z Vysočiny.

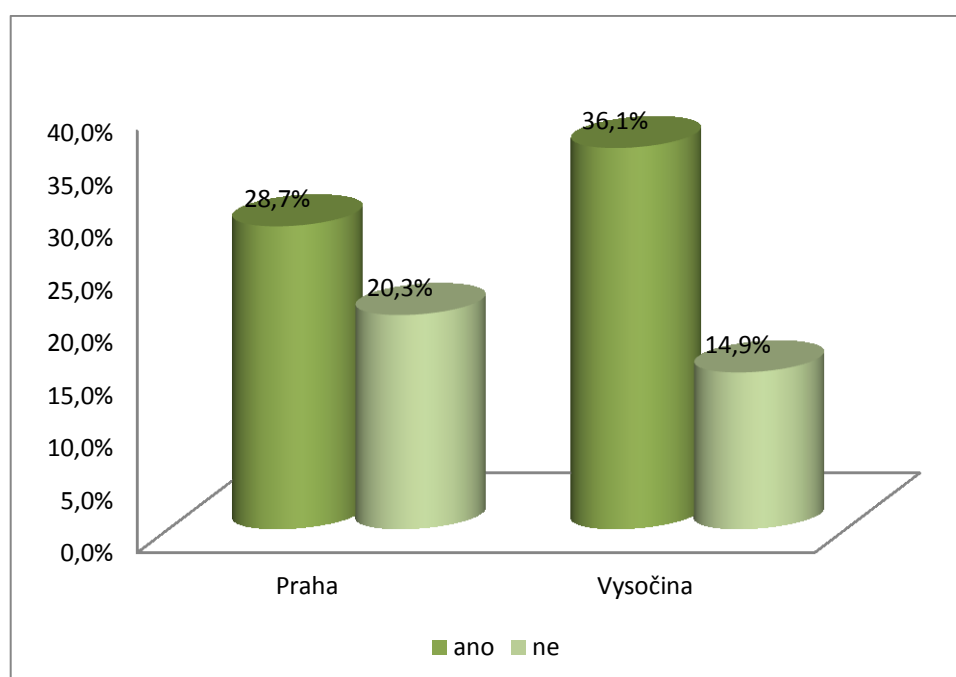
### Vyhodnocení otázky č. 20 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 20: Je pro mě důležité být finančně nezávislá na partnerovi: A) ano; B) ne

Tabulka č. 24: Finanční závislost na partnerovi

	Praha		Vysočina		CELKEM	
Ano	58	28,7 %	73	36,1 %	131	64,9 %
Ne	41	20,3 %	30	14,9 %	71	35,1 %
<b>CELKEM</b>	99	49,0 %	103	51,0 %	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 20: Finanční závislost na partnerovi



Na otázku č. 20 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Pro většinu respondentek je důležité být nezávislými na partnerech, odpověď „ano“ označilo 131 (64,9 %) respondentek, z toho 58 (28,7 %) z Prahy a 73 (36,1 %) z Vysočiny. Odpověď „ne“ zaškrtnulo 71 (35,1 %) respondentek, z toho 41 (20,3 %) z Prahy a 30 (14,9 %) z Vysočiny.



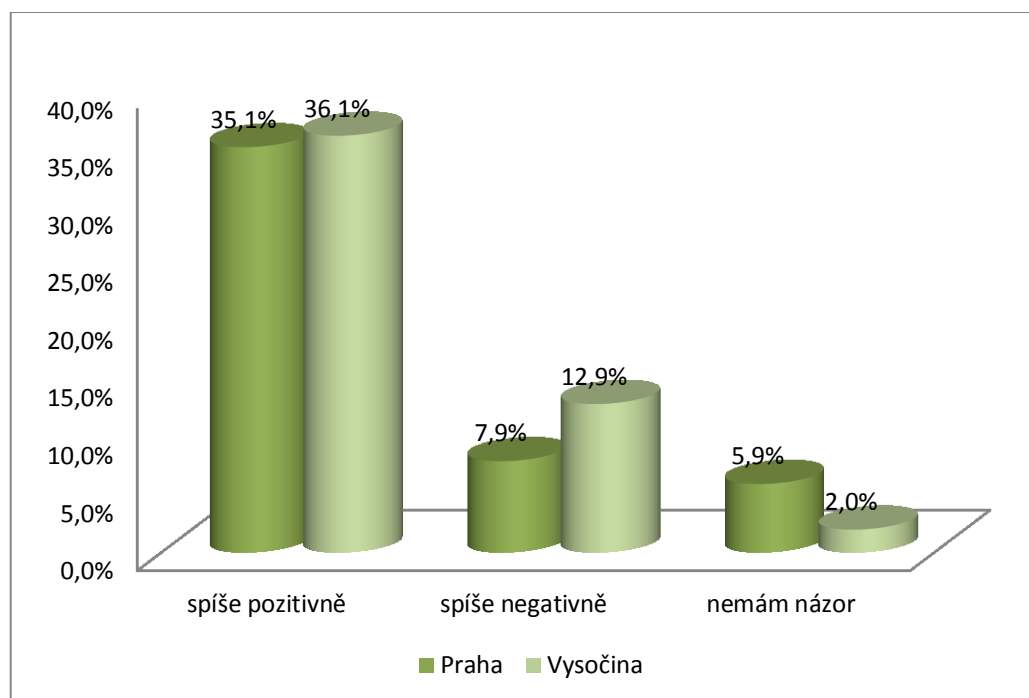
### Vyhodnocení otázky č. 21 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 21: Česká republika umožňuje nechat na mateřské dovolené partnera. Na tuto možnost se dívám: A) spíše pozitivně, oba jsme rodiče; B) spíše negativně, o dítě se má starat matka, otec je živitel rodiny; C) nemám názor

Tabulka č. 25: Partner na mateřské dovolené

	Praha		Vysočina		CELKEM	
spíše pozitivně	71	35,1 %	73	36,1 %	144	71,3 %
spíše negativně	16	7,9 %	26	12,9 %	42	20,8 %
nemám názor	12	5,9 %	4	2,0 %	16	7,9 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 21: Partner na mateřské dovolené



Na otázku č. 21 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Většina respondentek se na možnost nechat na mateřské dovolené partner dívá pozitivně, je to 144 (71,3 %) respondentek, z toho 71 (35,1 %) jich je z Prahy a 73 (36,1 %) z Vysočiny. Negativně se na tuto problematiku dívá 42 (20,8 %) respondentek, z toho 16 (7,9 %) z Prahy a 26 (12,9 %) z Vysočiny. 16 (7,9 %) respondentek, z toho 12 (5,9 %) z Prahy a 4 (2,0 %) z Vysočiny na tuto problematiku nemá názor.

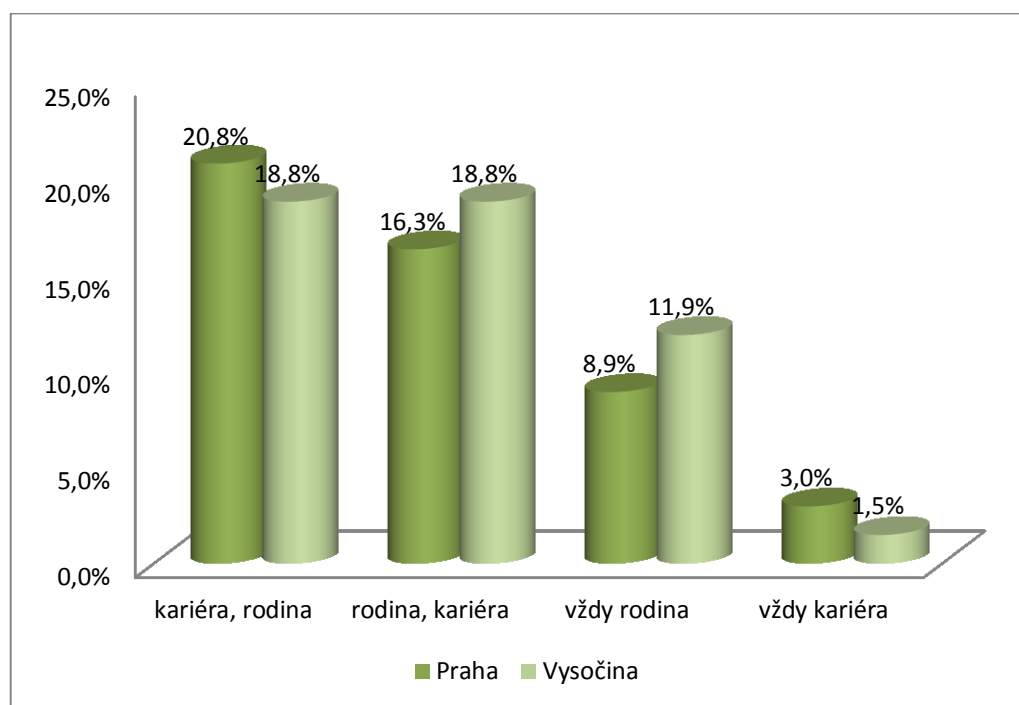
## Vyhodnocení položky č. 22 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 22: Jak vnímáte vztah mezi rodinou a kariérou z hlediska časové posloupnosti? Vyberte: A) spíše dříve kariéra, později rodina; B) spíše dříve rodina, později kariéra; C) vždy dříve rodina; D) vždy dříve kariéra

Tabulka č. 26: Kariéra nebo rodina

	Praha		Vysočina		CELKEM	
kariéra, rodina	42	20,8 %	38	18,8 %	80	39,6 %
rodina, kariéra	33	16,3 %	38	18,8 %	71	35,1 %
vždy rodina	18	8,9 %	24	11,9 %	42	20,8 %
vždy kariéra	6	3,0 %	3	1,5 %	9	4,5 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 22: Kariéra nebo rodina



Na otázku č. 22 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Nejvíce respondentek, 80 (39,6 %), upřednostňuje spíše kariéru před rodinou, z toho 42 (20,8 %) z Prahy a 38 (18,8 %) z Vysočiny. Nejméně respondentek by upřednostnilo vždy kariéru – 9 (4,5 %) respondentek, z toho 6 (3,0 %) z Prahy a 3 (1,5 %) z Vysočiny. Možnost B označilo 71 (35,1 %) respondentek, z toho 33 (16,3 %) z Prahy a 38 (18,8 %) z Vysočiny. Možnost C uvedlo 42 (20,8 %) respondentek, z toho 18 (8,9 %) z Prahy a 24 (11,9 %) z Vysočiny.

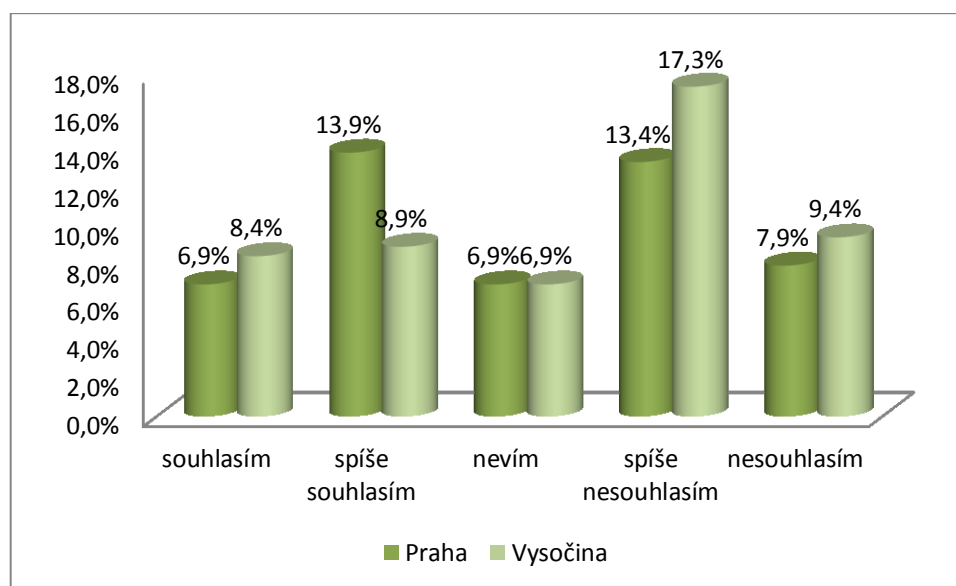
### Vyhodnocení otázky č. 23 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 23 : Možný profesní růst je pro mě důvodem, proč odložit založení rodiny do věku po 30. roce. S tímto výrokem: A) souhlasím; B) spíše souhlasím; C) nevím; D) spíše nesouhlasím; E) nesouhlasím

Tabulka č. 27: Profesní růst jako důvod k odkladu mateřství

	Praha		Vysočina		CELKEM	
souhlasím	14	6,9 %	17	8,4 %	31	15,3 %
spíše souhlasím	28	13,9 %	18	8,9 %	46	22,8 %
nevím	14	6,9 %	14	6,9 %	28	13,9 %
spíše nesouhlasím	27	13,4 %	35	17,3 %	62	30,7 %
nesouhlasím	16	7,9 %	19	9,4 %	35	17,3 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 23: Profesní růst jako důvod k odkladu mateřství



Na otázku č. 23 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Nejvíce respondentek s výrokem spíše nesouhlasí – 62 (30,7 %) respondentek, z toho 27 (13,4 %) z Prahy a 35 (17,3 %) z Vysočiny. Nejméně respondentek uvedlo odpověď „nevím“ – celkem 28 (13,9 %) respondentek, z toho 14 (6,9 %) z Prahy a stejný počet z Vysočiny. Možnost A uvedlo 31 (15,3 %) respondentek, z toho 14 (6,9 %) z Prahy a 17 (8,4 %) z Vysočiny. Možnost B označilo 46 (22,8 %) respondentek, z toho 28 (13,9 %) z Prahy a 18 (8,9 %) z Vysočiny. Možnost E označilo 35 (17,3 %) respondentek, z toho 16 (7,9 %) z Prahy a 19 (9,4 %) z Vysočiny.

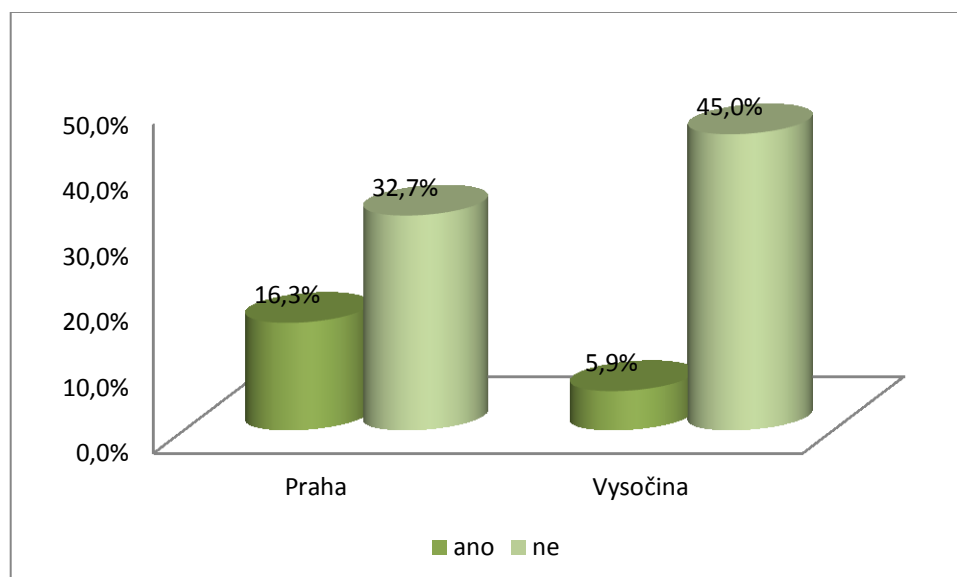
### Vyhodnocení otázky č. 24 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 24 : Máte v plánu těhotenství odložit/odložila jste z nějakého důvodu těhotenství do věku po 30. roce? A) ano; B) ne

Tabulka č. 28: Odložení mateřství nad 30. rok

	Praha		Vysočina		CELKEM	
Ano	33	16,3 %	12	5,9 %	45	22,3 %
Ne	66	32,7 %	91	45,0 %	157	77,7 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 24: Odložení mateřství nad 30. rok



Na otázku č. 24 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Většina respondentek neodložila nebo nemá v plánu odložit těhotenství nad 30. rok – odpověď „ne“ uvedlo 157 (77,7 %) respondentek, z toho 66 (32,7 %) z Prahy a 91 (45,0 %) z Vysočiny. Odpověď „ano“ označilo 45 (22,3 %) respondentek, z toho 33 (16,3 %) z Prahy a 12 (5,9 %) z Vysočiny.

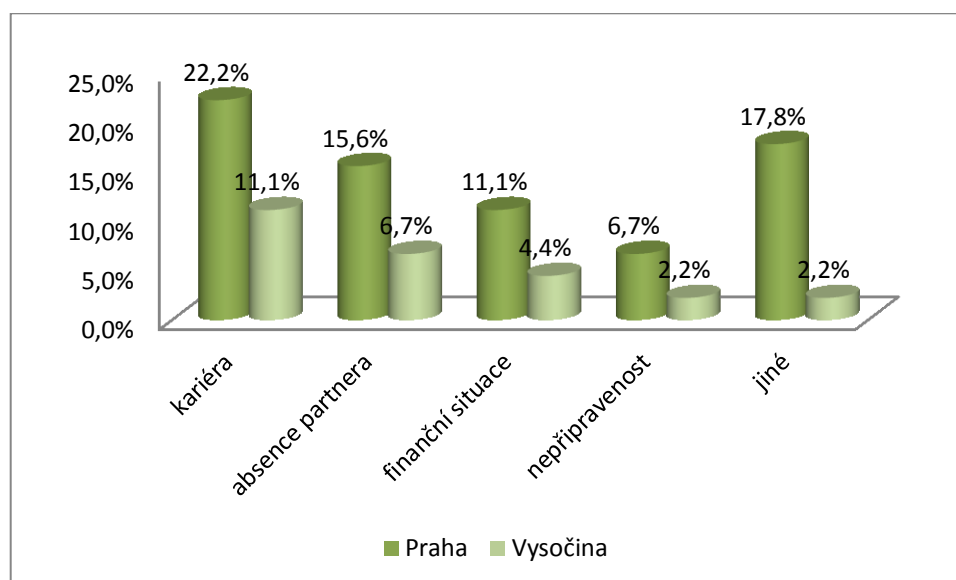
## Vyhodnocení otázky č. 25 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 25 : Pokud máte v plánu těhotenství odložit/jste těhotenství odložila po 30. roce věku, uveďte prosím důvod.

Tabulka č. 29: Důvody k odložení těhotenství

	Praha		Vysočina		CELKEM	
kariéra	10	22,2 %	5	11,1 %	15	33,3 %
absence partnera	7	15,6 %	3	6,7 %	10	22,2 %
finanční situace	5	11,1 %	2	4,4 %	7	15,6 %
nepřipravenost	3	6,7 %	1	2,2 %	4	8,9 %
jiné	8	17,8 %	1	2,2 %	9	20,0 %
<b>CELKEM</b>	<b>33</b>	<b>73,3 %</b>	<b>12</b>	<b>26,7 %</b>	<b>45</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 25: Důvody k odložení těhotenství



Na otázku č. 25 odpovědělo celkem 45 respondentek, takže všechny, které v otázce č. 24 uvedly, že odložily nebo mají v plánu odložit těhotenství nad 30. rok. Jako nejčastější důvod uvedly budování kariéry – 15 (33,3 %) respondentek, z toho 10 (22,2 %) z Prahy a 5 (11,1 %) z Vysočiny. Další hojně zastoupený důvod je absence partnera, ten uvedlo 10 respondentek 10 (22,2 %), z toho 7 (15,6 %) z Prahy a 3 (6,7 %) z Vysočiny. 7 (15,6 %) respondentek uvedlo jako hlavní důvod finanční situaci, z toho 5 (11,1 %) jich bylo z Prahy a 2 (4,4 %) z Vysočiny. Nepřipravené na mateřství se cítí 4 (8,9 %) respondentky, z toho 3 (6,7 %) jsou z Prahy a 1 (2,2 %) z Vysočiny. Jiné důvody uvedlo poslední 9 (20,0 %) respondentek – je to například „nechci děti“ nebo „věk, který už se blíží 30“.

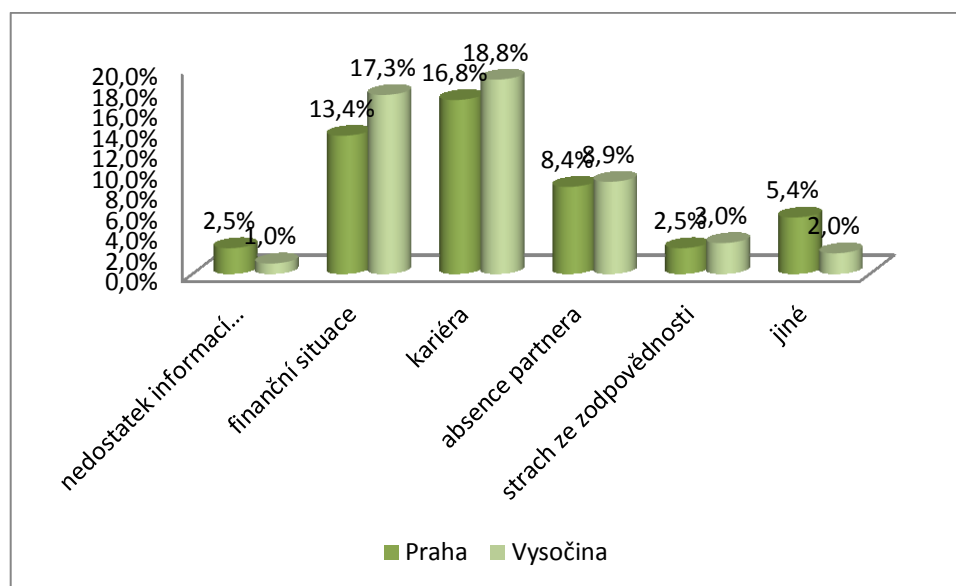
## Vyhodnocení položky č. 26 (společná pro verzi A i B)

Otázka č. 26: Myslím, že k rozhodnutí oddálit mateřství nejvíce přispívá: A) nedostatečná informovanost o rizicích spojených s vyšším věkem matky; B) neútešná finanční situace; C) přednostní budování kariéry; D) absence partnera; E) strach ze zodpovědnosti; F) vlastní odpověď

Tabulka č. 30: Aspekty nejvíce přispívající k rozhodnutí oddálit mateřství

	Praha		Vysočina		CELKEM	
nedostatek informací...	5	2,5 %	2	1,0 %	7	3,5 %
finanční situace	27	13,4 %	35	17,3 %	62	30,7 %
kariéra	34	16,8 %	38	18,8 %	72	35,6 %
absence partnera	17	8,4 %	18	8,9 %	35	17,3 %
strach ze zodpovědnosti	5	2,5 %	6	3,0 %	11	5,4 %
jiné	11	5,4 %	4	2,0 %	15	7,4 %
<b>CELKEM</b>	<b>99</b>	<b>49,0 %</b>	<b>103</b>	<b>51,0 %</b>	<b>202</b>	<b>100,0 %</b>

Graf č. 26: Aspekty nejvíce přispívající k rozhodnutí oddálit mateřství



Na otázku č. 24 odpovědělo všech 202 respondentek. Z Prahy jich bylo 99 (49,0 %) a z Vysočiny 103 (51,0 %). Nejvíce respondentek si myslí, že k oddalování mateřství nejvíce přispívá upřednostňování kariéry, tuto možnost uvedlo 72 (35,6 %) respondentek, z toho 34 (16,8 %) z Prahy a 38 (18,8 %) z Vysočiny. Nejméně respondentek si myslí, že hlavním důvodem k odložení mateřství je nedostatečná informovanost o rizicích spojených s vyšším věkem matky, tuto možnost uvedlo jenom 7 (3,5 %) respondentek, z toho 5 (2,5 %) z Prahy a 2 (1,0 %) z Vysočiny. Možnost B uvedlo 62 (30,7 %) respondentek, z toho 27 (13,4 %) z Prahy a 35 (17,3 %) z Vysočiny. Možnost D označilo

35 (17,3 %) respondentek, z toho 17 (8,4 %) z Prahy a 18 (8,9 %) z Vysočiny. Možnost E uvedlo 11 (5,4 %) respondentek z toho 5 (2,5 %) z Prahy a 6 (3,0 %) z Vysočiny. 15 (7,4 %) respondentek, z toho 11 (5,4 %) z Prahy a 4 (2,0 %) z Vysočiny uvedla jiné důvody – například „necítím se být dostatečně zodpovědná“, „chci si užít života“, „nemám vztah k dětem“, „studuji a ještě dlouho budu“, „chci si nejprve vybudovat vlastní domov a život“, „mít dítě není moje povinnost“ nebo „musím si zajistit budoucnost studiem.“

## 8 Závěry šetření

### HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem mého šetření bylo zjistit, jaké jsou příčiny zvyšování věku prvorodiček v České republice. Tento cíl ověřovaly otázky č. 25 a č. 26.

Odpovědi na otázku č. 26 ukazují, že většina respondentek si myslí, že k oddalování mateřství nejvíce přispívá budování kariéry. Takto odpovědělo 72 respondentek (35,6 %), z toho 34 z Prahy a 38 z Vysočiny. Druhým nejčastěji detekovaným důvodem je neuspokojivá finanční situace – to si myslí 62 respondentek (30,7 %), z toho 27 z Prahy a 35 z Vysočiny. Na třetím místě respondentky uváděly absenci partnera – 35 respondentek (17,3 %), z toho 17 z Prahy a 18 z Vysočiny.

Na otázku č. 25 odpovídaly pouze ženy, které odložily nebo mají v plánu odložit těhotenství. V této otázce nesrovnávám Vysočinu a Prahu, protože poměr respondentek není pro srovnání vyhovující. Jako příčinu respondentky uváděly v první řadě budování kariéry, 15 respondentek (33,3 %), potom absenci partnera, 10 respondentek (22,2 %), a na třetím místě finanční situaci, 7 respondentek (15,6 %). Ačkoli je vzorek respondentek v této otázce nevelký, slouží k potvrzení většinového názoru z otázky č. 26.

### SHRNUTÍ ODPOVĚDÍ NA OVĚŘOVACÍ OTÁZKY HLAVNÍHO CÍLE

Hlavním důvodem pro odkládání mateřství je v první řadě budování kariéry a v druhé řadě nedostatečné finanční zabezpečení. Protože početní rozdíl odpovědí na prvním a druhém místě je malý, považuji obě dvě příčiny za hlavní v otázce oddalování mateřství. Situace v Praze a v Kraji Vysočina se nijak významně neliší.

### DÍLČÍ CÍL Č. 1

Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit, zda jsou v oddalování mateřství rozhodující socioekonomické faktory. Tento cíl ověřovaly otázky č. 15 (verze A), č. 16 (verze A), č. 17, č. 18 a č. 19.

Odpovědi na otázku č. 15 (verze A) ukazují, že před mateřskou dovolenou chtějí bezdětné respondentky pracovat tak dlouho, aby měly nárok na finanční pomoc od státu – 64 respondentek (45,7 %) z toho 24 z Prahy a 40 z Vysočiny. Podobný počet respondentek by chtělo mít k této finanční pomoci našetřeno 6 platů navíc – 59 respondentek (42,1 %) z toho 30 z Prahy a 29 z Vysočiny.

Dle odpovědí na otázku č. 16 (verze A) chtějí mít respondentky před mateřskou průměrnou hrubou mzdou minimálně 20 tisíc – 53 respondentek (37,9 %), z toho 20 z Prahy a 33 z Vysočiny. Druhou nejvíce frekventovanou odpovědí bylo 25 tisíc – tu uvedlo 46 respondentek (32,9 %), 26 z Prahy a 20 z Vysočiny.



Otázka č. 17 ukazuje, že před mateřskou dovolenou respondentky považují za důležité mít vlastní byt – 86 respondentek (42,6 %), z toho 47 z Prahy a 39 z Vysočiny, nebo vlastní dům – 54 respondentek (26,7 %), z toho 17 z Prahy a 37 z Vysočiny.

Z otázky č. 18: Finanční pomoc od státu nepovažuje za důležitý faktor při rozhodování o mateřství 90 respondentek (44,6 %), z toho 41 z Prahy a 49 z Vysočiny. Odpověď „ano“ označilo 80 respondentek (39,6 %), 38 z Prahy a 42 z Vysočiny.

Otázka č. 19: S výrokem, že finanční situace je důležitý faktor při rozhodování o mateřství „souhlasí“ 108 respondentek (53,5 %), z toho 47 z Prahy a 61 z Vysočiny. S tímto výrokem „spíše souhlasí“ 68 respondentek (33,7 %), z toho 37 z Prahy a 31 z Vysočiny.

#### SHRNUTÍ ODPOVĚDÍ NA OVĚŘOVACÍ OTÁZKY DÍLČÍHO CÍLE Č. 1

Z výsledků lze vyčíst, že socioekonomické faktory jsou podstatným faktorem v otázce oddalování mateřství. Respondentky chtějí mít určité zázemí – hrubou mzdu minimálně 20–25 tisíc a vlastní bydlení. Finanční pomoc od státu považuje většina respondentek za podstatnou, ale v otázce, jestli je tento faktor podstatný při rozhodování pro mateřství, nejsou odpovědi zcela jednoznačné. Z toho vyvozují, že některé respondentky nepovažují její výši za natolik vysokou, aby ovlivnila rozhodnutí pro mateřství (tak se ostatně vyjádřilo 39 z 62 respondentek). Názory na socioekonomické faktory v otázce oddalování mateřství se nijak významně neliší v Praze a na Vysočině.

#### DÍLČÍ CÍL Č. 2

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, zda je v oddalování mateřství rozhodující postupující emancipace žen. Tento cíl ověřovaly otázky č. 20, č. 21, č. 22 a č. 23.

Otázka č. 20: Pro většinu respondentek je důležité nebýt závislá na partnerovi – kladně odpovědělo 131 respondentek (64,9 %), z toho 58 z Prahy a 73 z Vysočiny.

Otázka č. 21: Většina respondentek – 144 (71,3 %), z toho 71 z Prahy a 73 z Vysočiny – nahlíží pozitivně na možnost nechat na mateřské dovolené partnera.

Otázka č. 22 zjišťovala, jaké pořadí respondentky volily v aspektech „rodina“, „kariéra“. Možnost „vždy dříve rodina“ zaškrtnulo 42 respondentek (20,8 %), z toho 18 z Prahy a 24 z Vysočiny. Možnost „vždy dříve kariéra“ zaškrtnulo pouze 9 respondentek (4,5 %), z toho 6 z Prahy a 3 z Vysočiny. Nejvíce zastoupená odpověď byla „spíše dříve kariéra, později rodina“, rozhodlo se pro ni 80 respondentek (39,6 %), z toho 42 z Prahy a 38 z Vysočiny.

Dle odpovědí na otázku č. 23 s výrokem, že možný kariérní růst může být důvodem k odložení mateřství nejvíce respondentek „spíše nesouhlasilo“ celkem 62 (30,7 %), z toho

27 z Prahy a 17 z Vysočiny). „Nesouhlasilo“ 35 respondentek (17,3 %), z toho 16 z Prahy a 19 z Vysočiny.

## SHRNUTÍ ODPOVĚDÍ NA OVĚŘOVACÍ OTÁZKY DÍLČÍHO CÍLE Č. 2

Z výsledků vyplývá, že emancipace žen je v otázce oddalování mateřství do pozdějšího věku podstatným faktorem. Pro většinu respondentek je důležité být nezávislá na partnerovi, vítá možnost nechat na mateřské dovolené partnera a stát se tak živitelkou rodiny. V otázce, zda by daly přednost rodině nebo kariéře, váhají a volí méně jednoznačnou odpověď než „vždy dříve kariéra“ nebo „vždy dříve rodina“. Nejčastější odpovědí je „spíše dříve kariéra, později rodina“, domnívám se tedy, že respondentky považují za zodpovědné nastartovat kariéru a potom mít dítě – každopádně je zřejmé, že kariéra je důvodem proč oddálit mateřství. Na přímou otázku, zda je možný kariérní růst důvodem, proč odložit těhotenství, ale téměř polovina respondentek odpověděla negativně. Myslím si, že odpovědi na tuto otázku mohou být částečně dány přímostí otázky, málo žen sama sebe považuje za „kariéristky“. Pohledy na tuto problematiku se v Praze a na Vysočině nijak významně neliší.

## DÍLČÍ CÍL Č. 3

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, zda je v oddalování mateřství rozhodující informovanost o rizicích spojených s pozdějšími porody. Tento cíl ověřovaly otázky č. 11, č. 12, č. 13 a č. 14.

Otázka č. 11: Většina respondentek, tj. 180 (89,1 %), z toho 89 z Prahy a 91 z Vysočiny, si uvědomuje, že věk je rizikovým faktorem v těhotenství.

Otázka č. 12: Většina respondentek, celkem 141 (69,8 %), z toho 76 z Prahy a 65 z Vysočiny, si myslí, že je o rizicích spojených s pozdějšími porody a tím i s vyšším věkem matky informována dostatečně.

Otázka č. 13: Nejvíce respondentek je o rizicích spojených s pozdějším porodem a tím i vyšším věkem matky informováno z internetu, jedná se o 72 (35,6 %), z toho 38 z Prahy a 34 z Vysočiny. Čtením článků a příslušné literatury je informováno 64 respondentek (31,7 %), z toho 29 z Prahy a 35 z Vysočiny.

Otázka č. 14: S výrokem, že informovanost o rizicích je důležitým faktorem při rozhodování, kdy si pořídit dítě, souhlasí 64 respondentek (31,7 %), z toho 24 z Prahy a 40 z Vysočiny. S tímto výrokem „spíše souhlasí“ 62 respondentek (30,7 %), z toho 33 z Prahy a 29 z Vysočiny.

### SHRNUTÍ ODPOVĚDÍ NA OVĚŘOVACÍ OTÁZKY DÍLČÍHO CÍLE Č. 3

Z výsledků vyplývá, že informovanost o rizicích spojených s vyšším věkem matky v otázce oddalování mateřství je rozhodující. Respondentky si jsou vědomy toho, že věk je rizikovým faktorem v těhotenství. Zdá se také, že informovanost o rizicích spojených s pozdějšími porody a tím i vyšším věkem matky je dostatečná, ačkoli hlavním zdrojem je internet, kde není snadné vyhledat kvalitní informace. Názory na tuto problematiku se v Praze a na Vysočině výrazně neliší.

#### OSTATNÍ ODPOVĚDI

Ostatní otázky se nevztahují přímo k cílům práce, ale zjišťují náhled bezdětných respondentek na tuto problematiku a jejich plány. Proto považuji za důležité se o nich zmínit.

- Za starší prvorodičku považuje 103 respondentek (51,0 %) ženu nad 35 let. Pro 85 respondentek (42,1 %) je to již žena mezi 30 – 35 lety.
- Ideální věk pro založení rodiny 126 respondentek (62,4 %) považuje věkové rozmezí mezi 26–30 lety. Hojně zastoupeno bylo i věkové rozmezí 21–25 let, které označilo 57 respondentek (28,2 %).
- Většina respondentek, celkem 81 (57,9 %), by chtěla své první dítě mezi 26–30 rokem. Další nejvíce zastoupenou odpovědí byl věk mezi 31–35 lety, kterou vybralo 30 (21,4 %) z nich.
- Většina, přesněji 157 (77,7 %) respondentek, neodložila své těhotenství nad 30. rok a ani nic takového neplánuje.

Respondentkám a dalším ženám bych doporučila informovat se o problematice spojené s oddalováním mateřství z jiných zdrojů než je internet, který byl uváděn na prvním místě. Doporučuji se informovat od gynekologa nebo jiného lékaře. Myslím také, že by bylo vhodné vytvořit edukační leták, který by byl k dispozici v ordinacích gynekologa a ve zkratce by upozorňoval rizika, která s sebou přináší rozhodnutí oddálit těhotenství.

## 9 Diskuze

Zvyšování věku prvorodiček je problém aktuální, ale mezi laickou veřejností málo diskutovaný. To je jeden z důvodů, proč jsem se zabývala touto problematikou. Vyhodnotila jsem celkem 202 dotazníků.

Problematikou oddalování těhotenství se ve své studii zabývala i Kozáková (50). Studie byla prováděna na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci a hlavním cílem šetření bylo zjistit důvody oddálení narození prvního dítěte u matek po 35. roce. Dílčí cíle byly: zjistit důvody oddálení narození prvního dítěte u matek nad 35 let a zjistit zpětné subjektivní hodnocení věku matek při narození prvního dítěte. Jako výzkumný nástroj autorka použila polostrukturovaný dotazník, který se skládal ze tří výzkumných otázek. Data od 92 respondentek autorka sesbírala na gynekologicko-porodnických odděleních od ledna 2013 do ledna 2014.

Respondentky Kozákové byly ženy, které rodily poprvé po 35. roce, věkové rozmezí mých respondentek je 18–45 let, a to považuji za hlavní důvod, proč se naše výsledky mírně liší.

Ve studii Kozákové na otázku, co bylo hlavním důvodem oddálení narození prvního dítěte, uvedly respondentky v první řadě „výběr vhodného partnera“. Tuto variantu uvedlo celkem 39 matek (42,4 %). V mé studii na podobnou otázku, která zjišťovala, co je hlavním důvodem oddálení mateřství, je na prvním místě „budování kariéry“ – odpovědělo tak 71 respondentek (35,6 %). Absence partnera je v mé studii až na třetím místě, tuto možnost označilo 35 respondentek (17,3 %). Domnívám se, že rozdíl je způsoben různým věkovým rozpětím respondentek a rozdílnou situací, ve které se nachází. Moje respondentky jsou většinou ženy ve věkovém rozmezí 18–25 let, bezdětné, je tedy přirozené, že mají na tuto problematiku jiný pohled.

Druhým nejčastějším důvodem byly u Kozákové „problémy s otěhotněním“ u 30 matek (32,6 %). V mé studii se tento faktor vůbec neobjevil, ačkoli moje respondentky měly možnost odpovídat v otevřených otázkách. Opět se domnívám, že rozdíl je způsoben různorodým věkovým rozpětím – moje respondentky tento faktor ještě neberou v potaz právě proto, že jsou poměrně mladé a u starších respondentek se zřejmě tento faktor nevyskytnul.

Až jako třetí nejčastější důvod oddálení rodičovství uváděly respondentky Kozákové „studium a budování kariéry“. Tuto variantu zvolilo 24 matek (26,1 %). Z mých výsledků vyplývá, že je tento faktor na prvním místě – dle mého názoru je rozdíl opět dán různým věkovým rozpětím a výběrem respondentek. Většina mých respondentek jsou studující a zaměstnané mladé ženy, kterým ještě výrazně „netikají biologické hodiny“ na rozdíl od žen po 35. roce, které spíše než o budování kariéry přemýšlejí o budování rodiny.

Předmětem další výzkumné otázky Kozákové bylo zpětné pozitivní a negativní hodnocení věku matek při narození prvního dítěte po 35. roce. Zpětně hodnotilo pozitivně věk porodu 45,7 % žen, negativně hodnotilo věk 54,3 % žen. Tento výsledek bohužel nemůžu srovnat se svým výzkumem, ale uvádím ho, protože je velmi zajímavý.

V závěru své studie Kozáková (50, str. 22) píše, že „*důvody oddálení narození prvního dítěte v pozdějším věku spadají zejména do oblasti psychologické, sociální a zdravotně-medicínské.*“ S tímto výrokem lze dle mých výsledků souhlasit. Dále pokračuje: „*Faktory ekonomické, jako jsou problémy s bydlením nebo finanční situace, nebyly shledány ve výzkumném šetření jako významné pro oddálení narození prvního dítěte*“ V mé studii jsem došla k opačnému závěru, ekonomické faktory jsou velmi podstatný důvod k oddálení mateřství.

Problematikou vyššího věku prvorodičky se ve své bakalářské práci z roku 2009 zabývala i Kvasničková (7). Výzkumným vzorkem byly dvě skupiny – ženy, které porodily do 30 let a ženy, které porodily po 31. roce. Jedním z cílů její práce bylo zjistit nejčastější důvod, proč respondentky porodily své první dítě ve věku nad 31 let. Kvasničková předpokládala, že ženy odkládají své těhotenství z ekonomických důvodů, její domněnka se však nepotvrdila. Na prvním místě ženy, které porodily po 31. roce, uváděly snahu otěhotnět dříve, ale z různých důvodů se jim to nepodařilo. Na druhém místě se umístily dva faktory – absence partnera a studium – a až potom následovalo nedostatečné ekonomické zajištění, na posledním místě bylo pak zaměstnání a kariéra. V porovnání s mým šetřením jsou výsledky tohoto výzkumu odlišné. Mé respondentky jako důvod k odložení mateřství do pozdějšího věku vidí kariéru a nedostatečné finanční zabezpečení. Domnívám se, že rozdílné výsledky mohou být způsobeny odlišným výzkumným vzorkem a věkovým rozpětím, jako v předchozích otázkách.

## 10 Závěr

Cílem mé závěrečné práce bylo zjistit příčiny zvyšování věku prvorodiček v České republice – konkrétně v Praze a v Kraji Vysočina. Zjistila jsem, že hlavní příčinou je budování kariéry, což pro mě bylo překvapující, protože jsem se domnívala, že jednoznačnou příčinou bude nedostatečné finanční zázemí. Finanční zázemí se jako příčina zvyšujícího se věku prvorodiček umístilo až na druhém místě, ale s nevelkým početním rozdílem oproti „budování kariéry“. A protože je mezi budováním kariéry a nedostatkem finančního zázemí souvislost, považuji tyto dva faktory za nejzávažnější v rozhodování o oddálení mateřství.

Překvapující pro mě byl také fakt, že informovanost o rizicích spojených s pozdějšími porody a tím i vyšším věkem matky, je dostatečná. Jelikož však jako hlavní zdroj respondentky uvedly internet, kde není snadné dohledat kvalitní informace, nepovažuji tento výsledek za zcela průkazný.

Dalším zjištěním je, že socioekonomické faktory jsou pro rozhodování o tom pořídit si dítě, zásadní. Většina respondentek se bezhlavě do těhotenství nevrhá, ale přemýšlí o tom, že chce mít před dítětem finanční zázemí a vlastní dům nebo byt. Do nějaké míry tento přístup považuji za rozumný, ale vždy je třeba zvážit ztráty a benefity – materiální zajištění ve věku, kdy má žena problém otěhotnět nebo se s těhotenstvím pojí rizika pro matku i dítě vzniklá vyšším věkem, ztrácí své opodstatnění. Zajímavé pro mě bylo zjištění, že respondentky nejsou jednoznačně vyhraněné v otázce, zda je finanční pomoc od státu podstatnou při rozhodnutí, zda si pořídit dítě. Z toho vyvozují, že ji některé z nich nepovažují za dostatečně vysokou.

Emancipace žen a touha seberealizovat hraje v oddalování mateřství také roli, což mě nepřekvapilo. Doby, kdy je žena hospodyňkou a matkou závislou na partnerovi, pominuly. Tento výsledek potvrzuje i zjištěnou hlavní příčinu oddalování mateřství, budování kariéry, s níž touha seberealizovat se jasně souvisí. Emancipace žen je proces, ke kterému muselo dojít, ale opět je třeba k němu přistupovat s mírou – žena by vždy měla zůstat ženou, bytostí, která si ráda nechá podržet dveře a obléct kabát, muž zase mužem, ochráncem, který však neupoutá svou ženu k plotně, ale nechá ji růst po svém boku.

Názory na problematiku spojenou s rozhodnutím otěhotnět v pozdějším věku se nijak významně neliší v Praze a v Kraji Vysočina.

Cíle mé práce byly naplněny a věřím, že informace zde obsažené, budou přínosem nejen pro další výzkumy, ale zejména pro ženy, které o této problematice přemýšlejí a neví, jak se rozhodnout. Právě to je smyslem mé práce.

## 11 Seznam použité literatury

- 1 Fyziologické změny u ženy v těhotenství. In: *Porodnice.cz: deník pro těhotné a rodiny s dětmi* [online]. Kamenice [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://lekari.porodnice.cz/fyziologicke-zmeny-u-zeny-v-tehotenstvi>
- 2 Průběh porodu. In: *Porodnice.cz: deník pro těhotné a rodiny s dětmi* [online]. Kamenice [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://lekari.porodnice.cz/prubeh-porodu>
- 3 HAŠLÍK, Lubomír. Těhotenství po čtyřicítce. *Postgraduální medicína*. 2013, 15(1), s. 13–15. ISSN 1212-4184. Dostupné také z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/tehotenstvi-po-ctyricitce-468597>
- 4 Porodnické názvosloví. In: *Porodnice.cz: deník pro těhotné a rodiny s dětmi* [online]. Kamenice [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://asistentky.porodnice.cz/porodnicke-nazvoslovi-0>
- 5 Průměrný věk žen při narození 1. dítěte v letech 1950–2014. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/prumerny-vek-zen-pri-narozeni\\_1\\_ditete\\_v letech\\_1950\\_2014](https://www.czso.cz/csu/czso/prumerny-vek-zen-pri-narozeni_1_ditete_v letech_1950_2014)
- 6 GOSSETT, Dana R., Shweta NAYAK, Shweta BHATT a Stacy C. BAILEY. What Do Healthy Women Know about the Consequences of Delayed Childbearing?: Are decisions about the timing of child-bearing a failure to understand the risks? *Journal of Health Communication* [online]. 2013, 18(sup1), s. 118–128 [cit. 2016-03-15]. DOI: 10.1080/10810730.2013.825677. ISSN 1081-0730. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2013.825677>
- 7 KVASNIČKOVÁ, Alena. *Těhotenství a porod prvního dítěte ve vyšším věku ženy*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Bc. Miloslava Kameníková.
- 8 ŠILHOVÁ, Lucie a Jana STEJSKALOVÁ. *Matkou ve vyšším věku: vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0987-9.
- 9 JOLLY, M., N. SEBIRE, J. HARRIS, S. ROBINSON a L. REGAN. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Human reproduction* [online]. Oxford, 2000, 15(11) [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/15/11/2433.long>

- 10 Obecná doporučení pro prevenci nádorových onemocnění. In: *Onkogyn* [online]. Praha [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.onkogyn.cz/verejnost/prevence-zhoubnych-nadoru>
- 11 HUANG, L., R. SAUVE, N. BIRKETT, D. FERGUSSON a C. VAN WALRAVEN. Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review. *Canadian Medical Association Journal* [online]. 2008, 178(2), s. 16–172 [cit. 2016-03-13]. DOI: 10.1503/cmaj.070150. ISSN 0820-3946. Dostupné z: <http://www.cmaj.ca/content/178/2/165.full>
- 12 BENZIES, K. M. Advanced maternal age: Are decisions about the timing of child-bearing a failure to understand the risks? *Canadian Medical Association Journal* [online]. 2008, 178(2), s. 183–184 [cit. 2016-03-15]. DOI: 10.1503/cmaj.071577. ISSN 0820-3946. Dostupné z: <http://www.cmaj.ca/cgi/doi/10.1503/cmaj.071577>
- 13 JANKŮ, Petr. Hypertenze v těhotenství. *Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, s. r. o., 2007, (2), s. 91–95 [cit. 2016-03-13]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2007/02/09.pdf>
- 14 DOSTÁLOVÁ, Zuzana a Romana GERYCHOVÁ. Rizika těhotenství a porodu. *Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, s. r. o., 2008, 10(9), s. 418–421 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/09/11.pdf>
- 15 LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-869-9166-0.
- 16 PULKRÁBKOVÁ, Kateřina. Co v dnešní době znamená rodina. *Psychologie dnes*. Portál, 2007, 13(12). ISSN 1212-9607.
- 17 HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 3., aktualizované. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- 18 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: Sbírka zákonů. ISSN 1211-1244.
- 19 DIMITROVÁ, Michaela. Manželství a jeho význam v pojetí české veřejnosti. *Naše společnost* [online]. Praha: Sociologickým ústavem AV ČR, 2007, (1), s. 30–37 [cit. 2016-03-13]. ISSN 2336-1646. Dostupné z: [http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c3/a3970/f11/Dimitrov%C3%A1,%20Michaela.%20Man%C5%BEelstv%C3%AD%20a%20jeho%20v%C3%BDznam%20v%20pojet%C3%AD%20%C4%8Desk%C3%A9%20ve%C5%99ejnosti.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c3/a3970/f11/Dimitrov%C3%A1,%20Michaela.%20Man%C5%BEelstv%C3%AD%20a%20jeho%20v%C3%BDznam%20v%20pojet%C3%AD%20%C4%8Desk%C3%A9%20ve%C5%99ejnosti.pdf)



- 20 KOHOUTOVÁ, Iva. Socio-demografická homogamie sezdáných a nesezdáných párů – 1993–2012. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2014 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/socio-demograficka-homogamie-sezdanych-a-nesezdanych-paru-1993-2012-muq0bgnsr3>
- 21 MAREŠ, Petr a Tomáš POTOČNÝ (eds.). Modernizace a česká rodina: Modernization and the Czech family: sborník prezentací na sympoziu pořádaném ve dnech 15.–17. října 2003 Fakultou sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Vyd. 1. Brno: Barrister, 2003. Sociální studia. ISBN 80-865-9861-6.
- 22 MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Vyd. 1. Praha: Slon, 2006. ISBN 978-808-6429-588.
- 23 SIROVÁTKA, Tomáš. *Rodina, zaměstnání a sociální politika*. Vyd. 1. Brno: Fakulta sociálních studií (Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti) Masarykovy univerzity v Brně v nakl. Albert, 2006. ISBN 80-732-6104-9.
- 24 Sňatečnost v České republice v letech 1950–2014. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/snatecnost>
- 25 Rozvodovost v České republice v letech 1950–2014. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/rozvodovost>
- 26 Podíl dětí narozených mimo manželství v letech 1950–2014. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/podil\\_deti\\_narozenych\\_mimo\\_manzelstvi\\_v letech\\_1950\\_2014](https://www.czso.cz/csu/czso/podil_deti_narozenych_mimo_manzelstvi_v letech_1950_2014)
- 27 Vybrané demografické údaje v České republice. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/10180/33786359/32018115\\_0101.pdf/22674bba-d272-43c3-b228-6f6af29550cb?version=1.1](https://www.czso.cz/documents/10180/33786359/32018115_0101.pdf/22674bba-d272-43c3-b228-6f6af29550cb?version=1.1)
- 28 Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. In: Sbírka zákonů. ISSN 1211-1244.
- 29 *Peněžitá pomoc v mateřství: Rodičovský příspěvek*. Vyd. 1. Praha: Úřad práce ČR, 2014. ISBN 978-80-87039-37-3.
- 30 Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. In: Sbírka zákonů. ISSN 1211-1244.
- 31 Rodičovský příspěvek. *Národní pojištění* [online]. Praha, 2014, (10) [cit. 2016-03-14]. ISSN 0323-2395. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/2014-10-rodicovsky-prispevek.htm>
- 32 Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: Sbírka zákonů. ISSN 1211-1244.

- 33 ŠRAJBROVÁ, Markéta a Markéta FIŠEROVÁ. Ministryně mění plán otcovské dovolené. Mají mít nárok na čtyřdenní placené volno po narození dítěte. *Hospodářské noviny* [online]. Praha, 2016 [cit. 2016-03-14]. ISSN 1213-7693. Dostupné z: <http://archiv.ihned.cz/c1-65204990-otcove-maji-mit-ctyrdenni-volno>
- 34 Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. In: Sbírka zákonů. ISSN 1211-1244.
- 35 OAKLEY, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8403-6.
- 36 PRAVDOVÁ, Markéta a Ivana SVOBODOVÁ (eds.). *Akademická příručka českého jazyka*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2014. ISBN 978-80-200-2327-8.
- 37 KARSTEN, Hartmut. *Ženy – muži: [genderové role, jejich původ a vývoj]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. Spektrum (Portál). ISBN 80-736-7145-X.
- 38 GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2013. ISBN 978-80-257-0807-1.
- 39 *One hundred words for equality: a glossary of terms on equality between women and men*. Lanham, MD: Bernan Associates [distributor], 1998. Equal opportunities and family policy. ISBN 92-828-2627-9.
- 40 VALDROVÁ, Jana. *Gender a společnost: [vysokoškolská učebnice pro nesociologické směry magisterských a bakalářských studií]*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006. ISBN 80-704-4808-3.
- 41 Postavení žen a mužů ve společnosti. In: *Ppm factum* [online]. Praha, 2007 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: <http://www.factum.cz/aktuality/aktualita/postaveni-zen-a-muzu-ve-spolecnosti>
- 42 SOKAČOVÁ, Linda (ed.). *Kariéra, rodina, rovné příležitosti: výzkumy postavení žen a mužů na trhu práce*. Praha: Gender Studies, 2006. ISBN 80-865-2012-9.
- 43 ČADOVÁ, Naděžda. Názory veřejnosti na roli muže a ženy v rodině. In: *Centrum pro výzkum veřejného mínění* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2013 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: [http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c1/a7166/f3/ov140122.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7166/f3/ov140122.pdf)
- 44 Rozdělení rolí v české rodině. In: *STEM: Ústav empirických výzkumů, z.ú.* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: [https://www.stem.cz/wp-content/uploads/2015/12/3065\\_1821.pdf](https://www.stem.cz/wp-content/uploads/2015/12/3065_1821.pdf)

- 45 Rovné příležitosti žen a mužů. *Vlada.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Statut-Rady.pdf>
- 46 KŘÍŽKOVÁ, Alena, Andrew PENNER a Trond PETERSEN. Genderové nerovnosti v odměňování na stejné pracovní pozici: sociální vyloučení žen. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2008, 8(2), s. 55–65 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: [http://www.genderonline.cz/uploads/2c8301f211c5c379c2f6a1bceea1f1532890f78d\\_genderove-nerovnosti-v-odmenovani.pdf](http://www.genderonline.cz/uploads/2c8301f211c5c379c2f6a1bceea1f1532890f78d_genderove-nerovnosti-v-odmenovani.pdf)
- 47 KŘÍŽKOVÁ, Alena a Hana HAŠKOVÁ. Průzkum veřejného mínění o postavení žen na trhu práce. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2003 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/957/zprava.pdf>
- 48 Mezinárodní srovnání – průměrná roční mzda žen a mužů (EUR). In: *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20556865/300002154437.pdf/48e2310b-383c-48cf-addd-2cf2ad7e9505?version=1.0>
- 49 BARTÁKOVÁ, Helena. Postavení žen na trhu práce v České republice a v dalších zemích Evropské unie. *Rodina, zaměstnání a sociální politika* [online]. Vyd. 1. Brno: Fakulta sociálních studií (Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti) Masarykovy univerzity v Brně v nakl. Albert, 2006, s. 203-232 [cit. 2016-03-14]. ISBN 80-7326-104-9. Dostupné z: [http://is.muni.cz/el/1423/jaro2011/SPP457/um/23250332/Bartakova\\_2006\\_Postaveni\\_zen\\_str.203-231.pdf](http://is.muni.cz/el/1423/jaro2011/SPP457/um/23250332/Bartakova_2006_Postaveni_zen_str.203-231.pdf)
- 50 KOZÁKOVÁ, Radka, Šárka VÉVODOVÁ, Jiří VÉVODA a Lukáš MERZ. Důvody oddálení narození prvního dítěte u matek po 35. roce. *Profese online* [online]. 2015, 8(1), 17-23 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: [http://profeseonline.upol.cz/archive/2015/1/POL\\_CZ\\_2015-1-3\\_Kozakova.pdf](http://profeseonline.upol.cz/archive/2015/1/POL_CZ_2015-1-3_Kozakova.pdf)

# Přílohy

Příloha č. 1: Seznam tabulek a grafů

Příloha č. 2: Seznam zkratk

Příloha č. 3: Přílohy A–G

## Příloha č. 1: Seznam tabulek a grafů

### *Seznam tabulek*

Tabulka č. 1 : Poměr bezdětných respondentek a respondentek s dětmi .....	33
Tabulka č. 2: Věk respondentek .....	34
Tabulka č. 3: Bydliště .....	35
Tabulka č. 4: Okres .....	36
Tabulka č. 5: Velikost sídla .....	37
Tabulka č. 6: Vzdělání .....	38
Tabulka č. 7 : Současný stav .....	39
Tabulka č. 8: Věk „starší prvorodičky“ .....	41
Tabulka č. 9: Ideální věk pro založení rodiny .....	42
Tabulka č. 10: Plánovaný věk početí prvního dítěte .....	43
Tabulka č. 11: Věk respondentky při prvním těhotenství .....	44
Tabulka č. 12: Rizikový faktor věk .....	45
Tabulka č. 13: Vliv informovanosti na rozhodnutí o mateřství .....	45
Tabulka č. 14: Informovanost o rizicích spojených s vyšším věkem matky .....	46
Tabulka č. 15: Zdroj informovanosti o rizicích spojených s vyšším věkem matky .....	47
Tabulka č. 16: Informovanost o rizicích jako faktor rozhodování o mateřství .....	48
Tabulka č. 17: Období před mateřskou dovolenou .....	49
Tabulka č. 18: Období před mateřskou dovolenou .....	50
Tabulka č. 19: Situace před mateřskou dovolenou .....	51
Tabulka č. 20: Bydlení před mateřskou dovolenou .....	52
Tabulka č. 21: Finanční pomoc od státu .....	53
Tabulka č. 22: Výše finanční pomoci od státu .....	54
Tabulka č. 23: Finanční situace jako faktor při rozhodování o mateřství .....	55
Tabulka č. 24: Finanční závislost na partnerovi .....	56
Tabulka č. 25: Partner na mateřské dovolené .....	57
Tabulka č. 26: Kariéra nebo rodina .....	58
Tabulka č. 27: Profesionální růst jako důvod k odkladu mateřství .....	59
Tabulka č. 28: Odložení mateřství nad 30. rok .....	60
Tabulka č. 29: Důvody k odložení těhotenství .....	61
Tabulka č. 30: Aspekty nejvíce přispívající k rozhodnutí oddálit mateřství .....	62

## Seznam grafů

Graf č. 1: Poměr bezdětných respondentek a respondentek s dětmi.....	33
Graf č. 2: Věk respondentek .....	34
Graf č. 3: Bydliště .....	35
Graf č. 4: Okres .....	36
Graf č. 5: Velikost sídla.....	37
Graf č. 6: Vzdělání .....	38
Graf č. 7: Současný stav .....	39
Graf č. 8: Věk „starší prvorodičky“ .....	41
Graf č. 9: Ideální věk pro založení rodiny .....	42
Graf č. 10 : Plánovaný věk početí prvního dítěte .....	43
Graf č. 11: Rizikový faktor věk .....	45
Graf č. 12: Informovanost o rizicích spojených s vyšším věkem matky .....	46
Graf č. 13: Zdroj informovanosti o rizicích spojených s vyšším věkem matky .....	47
Graf č. 14: Informovanost o rizicích jako faktor rozhodování o mateřství .....	48
Graf č. 15: Období před mateřskou dovolenou .....	49
Graf č. 16: Situace před mateřskou dovolenou .....	51
Graf č. 17: Bydlení před mateřskou dovolenou .....	52
Graf č. 18: Finanční pomoc od státu .....	53
Graf č. 19: Finanční situace jako faktor při rozhodování o mateřství .....	55
Graf č. 20: Finanční závislost na partnerovi .....	56
Graf č. 21: Partner na mateřské dovolené .....	57
Graf č. 22: Kariéra nebo rodina .....	58
Graf č. 23: Profesní růst jako důvod k odkladu mateřství .....	59
Graf č. 24: Odložení mateřství nad 30. rok.....	60
Graf č. 25: Důvody k odložení těhotenství .....	61
Graf č. 26: Aspekty nejvíce přispívající k rozhodnutí oddálit mateřství .....	62

## Příloha č. 2: Seznam zkratk

ČSÚ = Český statistický úřad

MD = mateřská dovolená

PPM = peněžitá pomoc v mateřství

RP = rodičovský příspěvek

TT = týden těhotenství

VPMT = Vyrovnávací příspěvek v mateřství a těhotenství

## Příloha č. 3: Přílohy A–G

Příloha A: Změny děložního hrdla za porodu

Příloha B: Roční počet sňatků v letech 1950–2014

Příloha C: Roční počet rozvodů v letech 1950–2014

Příloha D: Podíl dětí narozených mimo manželství v letech 1950–2014

Příloha E: Srovnání situace žen a mužů

Příloha F: Dělbá rolí v domácnosti

Příloha G: Dotazník



## Příloha A: Změny děložního hrdla za porodu

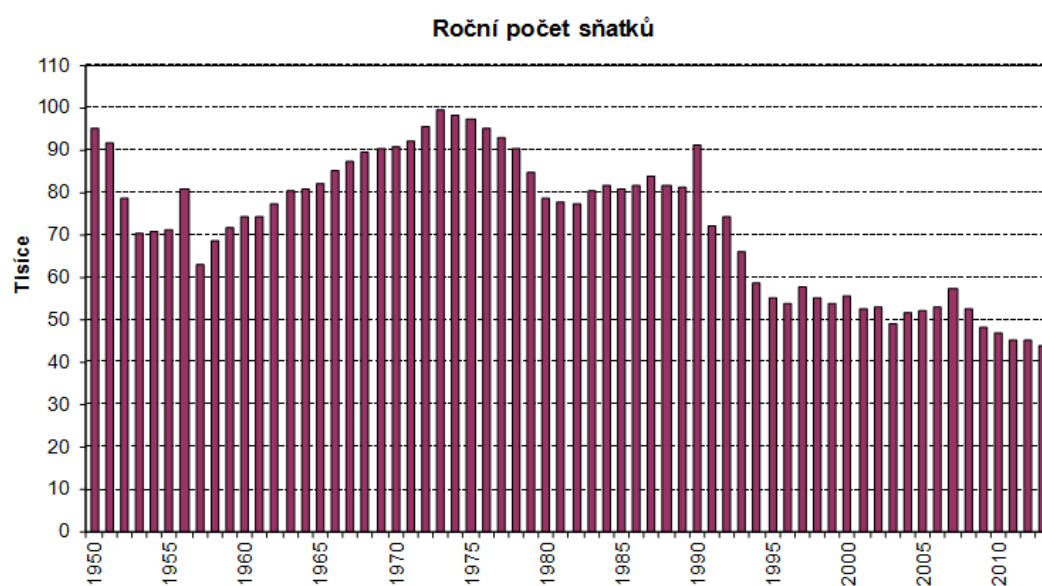
(zdroj: [http://images.slideplayer.cz/7/1987724/slides/slide\\_41.jpg](http://images.slideplayer.cz/7/1987724/slides/slide_41.jpg))

### Změny děložního hrdla za porodu

- zkracování hrdla děložního
  - splynutí zevní a vnitřní branky děložního hrdla = vznik porodnické branky
- otevírání porodnické branky
  - úplné otevření porodnické branky = zánik branky

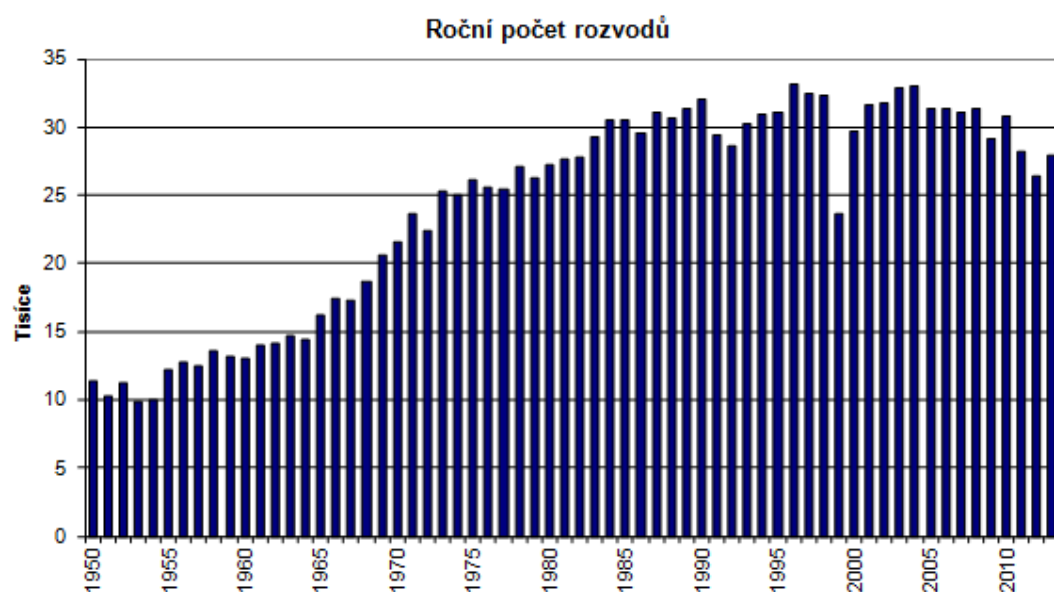
## Příloha B: Roční počet sňatků v letech 1950–2014

(zdroj: ČSÚ)



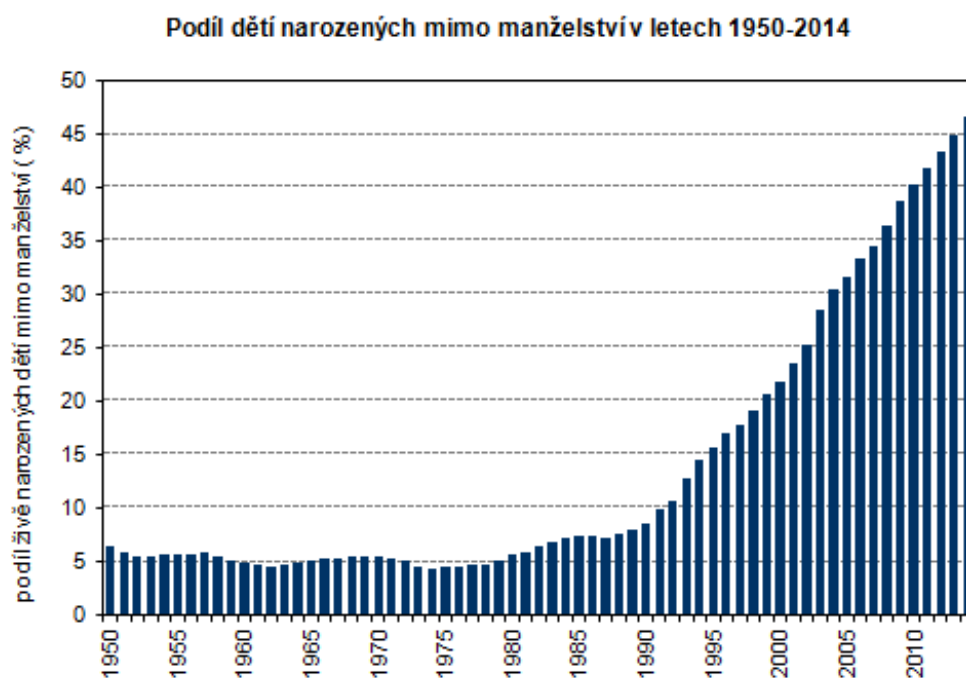
## Příloha C: Roční počet rozvodů v letech 1950–2014

(zdroj: ČSÚ)



## Příloha D: Podíl dětí narozených mimo manželství v letech 1950–2014

(zdroj: ČSÚ)



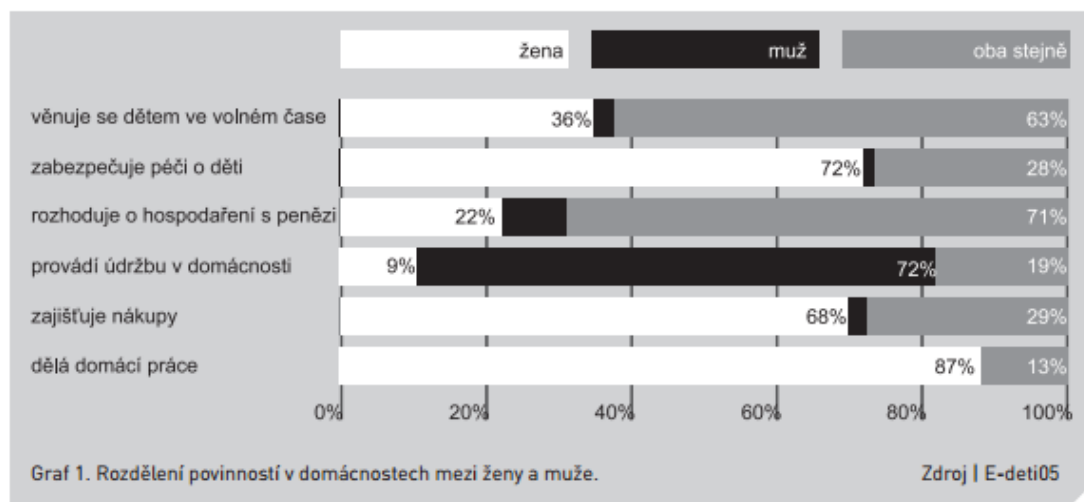
## Příloha E: Srovnání situace žen a mužů

(zdroj: Ppm Factum research s. r. o.)



## Příloha F: Dělení rolí v domácnosti

(zdroj: Kariéra, mateřství, rovné příležitosti, 2006)



## *Příloha G: Dotazník*

Společná část:

1. Máte děti?

- a) ano
- b) ne

2. Kolik je Vám let?

3. Bydlím:

- a) v Kraji Vysočina
- b) v Praze

4. Bydlím v okrese:

- a) Žďár nad Sázavou
- b) Havlíčkův Brod
- c) Jihlava
- d) Pelhřimov
- e) Třebíč

5. Bydlím v sídle o velikosti:

- a) menší než 1 000 obyvatel
- b) 1 000–5 000 obyvatel
- c) 5 500–10 000 obyvatel
- d) 10 500–50 000 obyvatel
- e) větší než 50 000 obyvatel

6. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské

7. Pokud by Vám v této otázce vyhovovala kombinace odpovědí, vyberte tu, která vám zabírá více času. V současné době jsem:

- a) studující
- b) zaměstnaná (na plný nebo částečný úvazek)
- d) nezaměstnaná
- e) na mateřské dovolené
- f) v invalidním důchodu

## VERZE A

(pro ženy ve věku 18–45 let žijící v Praze nebo Kraji Vysočina, které jsou bezdětné)

8. Za starší prvorodičku považuji ženu nad... let.

9. Ideální věk pro založení rodiny je dle mého názoru věková hranice:

- a) do 20 let
- b) od 21 do 25 let
- c) od 26 do 30 let
- d) od 31 do 35 let
- e) po 35. roce

10. Své první dítě bych chtěla do... let.

11. Jsem si vědoma toho, že věk matky je jedním z rizikových faktorů v těhotenství:

- a) ano
- b) ne

12. Rizika spojená s otěhotněním ve vyšším věku jsou například: potraty a mimoděložní těhotenství, předčasný porod, vrozené vývojové vady, cukrovka a vysoký krevní tlak.

O rizicích spojených s vyšším věkem matky jsem podle mne:

- a) dostatečně informována
- b) nedostatečně informována
- c) neinformována

13. O rizicích spojených s vyšším věkem matky jsem informována:

- a) gynekologem nebo jiným lékařem
- b) z čtení článků a příslušné literatury
- c) z internetu
- d) od blízkých/příbuzných/přátel
- e) vůbec

14. Informace o rizicích spojených s vyšším věkem matky považuji za podstatný faktor při rozhodování, kdy si pořídit dítě:

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

15. Před mateřskou dovolenou je pro mě nejschůdnější variantou:

- a) pracovat minimálně tak dlouho, abych měla nárok na peněžitou pomoc od státu (280 dní)
- b) pracovat minimálně tak dlouho, abych měla nárok na peněžitou pomoc od státu + dalších 6 platů navíc
- c) studovat, finančně mě může zajistit partner nebo stát
- d) nepracovat ani nestudovat, finančně mě zajistí partner nebo stát
- e) vlastní odpověď:

16. Před nástupem na mateřskou chci mít hrubou mzdu minimálně:

- a) 15 000 Kč
- b) 20 000 Kč
- c) 25 000 Kč
- d) 35 000 Kč
- e) méně než 15 000 Kč
- f) na tomto faktoru nezáleží, zajistí mě partner

17. Před nástupem na mateřskou považuji za důležité mít:

- a) vlastní dům
- b) vlastní byt
- c) pronajatý byt
- d) možnost bydlet u rodičů

18. Finanční pomoc od státu na mateřské a rodičovské dovolené je podstatná při rozhodování o mateřství:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. Finanční situaci považuji za důležitý faktor při rozhodování pro mateřství:

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

20. Je pro mě důležité být finančně nezávislá na partnerovi:

- a) ano
- b) ne

21. Česká republika umožňuje nechat na mateřské dovolené partnera. Tuto možnost vnímám:

- a) spíše pozitivně, oba jsme rodiče
- b) spíše negativně, o dítě se má starat hlavně matka, otec je živitelem rodiny
- c) nemám názor

22. Jak vnímáte vztah mezi rodinou a kariérou z hlediska časové posloupnosti? Vyberte:

- a) spíše dříve kariéra, později rodina
- b) spíše dříve rodina, později kariéra
- c) vždy dříve rodina
- d) vždy dříve kariéra

23. Možný profesní růst by pro mě byl důvodem, proč odložit těhotenství do věku nad 30. rok:

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

24. Máte v plánu těhotenství odložit do věku nad 30. rok?

- a) ano
- b) ne

25. Uveďte hlavní důvod, proč byste těhotenství odložila nad 30. rok:

26. Myslím, že k rozhodnutí oddálit mateřství nejvíce přispívá:

- a) nedostatečná informovanost o rizicích spojených s vyšším věkem matky
- b) neúspěšná finanční situace
- c) přednostní budování kariéry
- d) absence partnera
- e) strach ze zodpovědnosti
- f) vlastní odpověď:

## VERZE B

(pro ženy ve věku 18–45 let žijící v Praze nebo Kraji Vysočina, které mají děti nebo jsou těhotné)

8. Za starší prvorodičku považuji ženu nad... let.

9. Ideální věk pro založení rodiny je dle mého názoru věková hranice:

- a) do 20 let
- b) od 21 do 25 let
- c) od 26 do 30 let
- d) od 31 do 35 let
- e) po 35. roce

10. Poprvé jsem plánovaně otěhotněla ve věku:

- a) do 20 let
- b) od 21 do 25 let
- c) od 26 do 30 let
- d) od 31 do 35 let
- e) po 35. roce

11. Jsem si vědoma, že věk je rizikovým faktorem v těhotenství:

- a) ano
- b) ne

Podotázka k č. 11: Kdybyste věděla, že věk je rizikovým faktorem, uspíšilo by to vaše rozhodnutí mít dítě?

- a) ano
- b) ne

12. Rizika spojená s otěhotněním ve vyšším věku jsou například: potraty a mimoděložní těhotenství, předčasný porod, vrozené vývojové vady, cukrovka a vysoký krevní tlak.

O rizicích spojených s vyšším věkem matky jsem podle mne:

- a) dostatečně informována
- b) nedostatečně informována
- c) neinformována

13. O rizicích spojených s vyšším věkem matky jsem informována:

- a) gynekologem nebo jiným lékařem
- b) z čtení článků a příslušné literatury
- c) z internetu
- d) od blízkých/příbuzných/přátel
- e) vůbec



14. Informace o rizicích spojených s vyšším věkem matky považuji za podstatný faktor při rozhodování, kdy si pořídit dítě:

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

15. Před mateřskou dovolenou jsem:

- a) pracovala tak dlouho, abych měla nárok na peněžitou pomoc od státu (280 dní)
- b) pracovala tak dlouho, abych měla nárok na peněžitou pomoc od státu + dalších 6 platů navíc
- c) pracovala, ale ne tak dlouho, abych měla nárok na finanční pomoc od státu
- d) studovala
- e) nepracovala ani nestudovala

16. Pokud jsem pracovala, moje povolání bylo:

17. Před nástupem na mateřskou považuji za důležité mít:

- a) vlastní dům
- b) vlastní byt
- c) pronajatý byt
- d) možnost bydlet u rodičů

18. Finanční pomoc státu při mateřské a rodičovské dovolené považuji za důležitý faktor při rozhodování o mateřství:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Podotázka k č. 18: Finanční pomoc státu při mateřské a rodičovské dovolené se mi zdá:

- a) dostačující
- b) nedostačující
- c) neumím zhodnotit

19. Finanční situaci považuji za důležitý faktor při rozhodování o mateřství. S tímto výrokem:

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

20. Je pro mě důležité být finančně nezávislá na partnerovi:

- a) ano
- b) ne

21. Česká republika umožňuje nechat na mateřské dovolené partnera. Na tuto možnost se dívám

- a) spíše pozitivně, oba jsme rodiče

- b) spíše negativně, o dítě se má starat hlavně matka, otec je živitelem rodiny
- c) nemám názor

22. Jak vnímáte vztah mezi rodinou a kariérou z hlediska časové posloupnosti? Vyberte:

- a) spíše dříve kariéra, později rodina
- b) spíše dříve rodina, později kariéra
- c) vždy dříve rodina
- d) vždy dříve kariéra

23. Možný profesní růst je pro mě důvodem, proč odložit založení rodiny do věku nad 30. rok. S tímto výrokem:

- a) souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) nesouhlasím

24. Odložila jste z nějakého důvodu těhotenství do věku po 30. roce?

- a) ano
- b) ne

25. Pokud jste těhotenství odložila nad 30. rok, uveďte prosím hlavní důvod:

26. Myslím, že k rozhodnutí o oddálení mateřství nejvíce přispívá:

- a) nedostatečná informovanost o rizicích spojených s vyšším věkem matky
- b) neúspěšná finanční situace
- c) přednostní budování kariéry
- d) absence partnera
- e) strach ze zodpovědnosti
- f) vlastní odpověď:

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu  
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.**

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]